****

**کلکسیون میکروبی ایران**

**فرم شماره 5**

**فرم تایید تحویل**

بدینوسیله امضاء کننده این فرم، دریافت کننده متعهد می شود که از تمامی شرایط و ضوابط ویژه نگهداری و استفاده و خطرات ناشی از سویه میکروبی دریافتی آگاهی کامل دارد.

نام محقق: نام سازمان :

آدرس : شماره تلفن :

تاریخ : امضاء :

طرح / مشخص :

سویه میکروبی :

شرایط و ضوابط ویژه استفاده و نگهداری :

تحویل دهنده :

سمت :

عنوان :

تاریخ :

امضاء :

توجه : دریافت کننده و کلکسیون میکروبی ایران باید دو نسخه اصل از این توافق نامه را امضاء نمایند و هرکدام یک نسخه را نگهداری نمایند.