



DISTRIBUCIÓN FORMA DE SOLICITUD DE MICROORGANISMOS

Colección Chilena de Recursos Genéticos Microbianos (CChRGM)
Avenida Vicente Méndez N° 515
Chillán
CHILE

Tel.: +56 42 2206773
E-mail: solicitud@cchrgm.cl

Para ser completado por el Banco.

N° solicitud:

Fecha de solicitud:

I. DATOS DEL SOLICITANTE:			
Institución/ Entidad Legal			
RUT Institución/ Entidad Legal			
Dirección Institución			
Nombre de la (s) persona (s) que solicita (n)			
Email			
Teléfono			
N° de documento de identificación de la (s) persona (s) que solicitan(n)			
Cargo de la (s) persona (s) que solicita(n)			
II. USO QUE SE DARÁ AL MATERIAL SOLICITADO			
III. LUGAR DONDE SE UTILIZARÁ EL MATERIAL SOLICITADO			
IV. TIPO DE DEPÓSITO EN EL CUAL SE ENCUENTRA EL MATERIAL REQUERIDO			
Pública	Privada	Patentamiento (IDA-Budapest)	
V. DETALLE DEL MATERIAL SOLICITADO			
Código Accesión	Identificación taxonómica	Forma de suministro (cultivo/liofilizada)	Cantidad
VI. FIRMA			
_____ Firma de la (s) persona (s) que solicita(n)			