



**Autorité de dépôt internationale du Canada**  
Laboratoire national de microbiologie  
Agence de santé publique du Canada  
1015, rue Arlington, Winnipeg (Manitoba), Canada R3E 3R2  
téléphone : (204) 789-6030 télécopieur : (204) 789-2018

**Formule ADIC/BP/11**

## Demande d'échantillon d'une partie autorisée

(en vertu de la règle 11.2 du Règlement d'exécution du Traité de Budapest)

Le soussigné demande par la présente un échantillon du dépôt identifié ci-dessous, ayant obtenu l'autorisation nécessaire du déposant, comme en fait foi la signature apposée sur la présente. Il déclare qu'il n'utilisera pas l'échantillon à des fins qui pourraient constituer une contrefaçon de tout brevet se rapportant au dépôt identifié ci-dessous ou à son utilisation.

<b>I. Identification du dépôt</b>	
Numéro d'ordre du dépôt : _____	
<b>II. Déclaration du déposant</b>	
Le déposant soussigné du micro-organisme identifié sous chiffre I autorise la remise d'un échantillon dudit micro-organisme à la partie indiquée sous chiffre IV.	
Nom du déposant : _____ Adresse du déposant : _____	Date (AAAA-MM-JJ): _____ <sup>1</sup> Signature du déposant : _____
<b>III. Demande d'informations</b>	
La partie autorisée soussignée <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> demande <input type="checkbox"/> ne demande pas	
l'indication des conditions utilisées par l'autorité de dépôt internationale pour cultiver et conserver le micro-organisme.	
<b>IV. Partie autorisée</b>	
Nom de la partie autorisée : _____ Adresse de la partie autorisée : _____	Date (AAAA-MM-JJ): _____ Signature de la partie autorisée : _____

Les documents originaux signés doivent être soumis par courrier ordinaire ou service de messagerie.

<sup>1</sup> Lorsque la signature est requise au nom d'une personne morale, le nom dactylographié de la(des) personne(s) physique(s) qui signe(nt) au nom de la personne morale doit accompagner la(les) signature(s).

<sup>2</sup> Cocher la case qui convient.