

**Déclaration des Personnes Habilitées par le Titulaire de l’autorisation MOT**

*Décret n°2010-736 du 30 juin 2010 relatif aux Micro Organismes et Toxines (MOT)*

*Article R.5139-12 du Code de la Santé Publique*

**Date de la Déclaration**

|  |
| --- |
|  |

**Numéro de l’Autorisation de Détention et MOT concerné**

|  |
| --- |
|  |

**Nom, Signature du Titulaire et Cachet de l’Etablissement**

|  |
| --- |
|  |

**Formulaire à retourner à l’ANSM**

Direction de l’Inspection DI – 650

Pôle Inspection des Produits Biologiques

143 – 147 Boulevard Anatole France

93285 Saint-Denis cedex.

E-mail : [biosecurite@ansm.sante.fr](mailto:biosecurite@ansm.sante.fr)

Tél: 01 55 87 34 75

**Liste des Personnes Habilitées par le Titulaire**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Réf. | Nom | Prénom |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

**Liste des Personnes Habilitées par le Titulaire au cours de l’année**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Réf. | Nom | Prénom | Date d’habilitation |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |