

*Remplir et coller une étiquette sur l'emballage extérieur des envois destinés
au CNR des Staphylocoques*

EXPEDITEUR: (compléter ou mettre le cachet du laboratoire)

Nom : _____

Service / Laboratoire / Hôpital : _____

Rue : _____

CP : _____ Ville : _____

Pays : _____

DESTINATAIRE:

CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DES STAPHYLOCOQUES

Institut des Agents Infectieux

Centre de Biologie et de Pathologie Nord

103 Grande Rue de la Croix-Rousse

69 317 LYON cedex 04

FRANCE