

**REGISTRATIEFORMULIER 1**

Deelnemernummer instellingsvergunninghouder

1	1	8	0	0	
---	---	---	---	---	--

Gegevens over de instellingsvergunninghouder

Raadpleeg de toelichting.

1. INSTELLINGSVERGUNNINGHOUDER: Academisch Medisch Centrum.....

Naam verantwoordelijke namens instellingsvergunninghouder (portefeuillehouder) Prof dr M.M. Levi, gemandateerd aan mw drs [redacted] [redacted] .....

ADRES: Meibergdreef 9, Postbus 22660.....

POSTCODE EN PLAATSNAAM: 1100 DD Amsterdam .....

TELEFOON: 020 566 91 11 .....

2. De vergunninghouder is wel in het bezit van een instellingsvergunning voor het fokken en afleveren van proefdieren (artikel 11a van de Wod).

.....  
.....

3. De instellingsvergunninghouder heeft wel een bezitsontheffing in het kader van CITES

4. De verantwoordelijke( namens de) instellingsvergunninghouder:

mw drs [redacted] ..... (naam)

[redacted] ..... (functie)

verklaart, dat alle gevraagde gegevens betreffende de Registratie van dierproeven en proefdieren over het jaar **2014** duidelijk, stellig en zonder voorbehoud zijn verstrekt en dat deze gegevens zijn ingezien door degene die, krachtens artikel 13 f van de Wet op de dierproeven, namens hem is belast met het toezicht op het welzijn van de proefdieren.

Amsterdam ..... (plaats)

..... (dagtekening)

..... (handtekening)

Deze bladzijde hoeft u niet in te vullen als er sprake is van meer organisatorische werkeenheden.

5. Huisvesting proefdieren (invullen indien elders dan op bovenstaand adres gehuisvest):

Naam: Animal Research Institute Academisch Centrum Amsterdam .....

Adres: Meibergdreef ■ .....

Postcode en plaatsnaam: 1105 AZ Amsterdam .....

Telefoon: 020 ■ .....

Huisvesting proefdieren (invullen indien elders dan op bovenstaand adres gehuisvest):

Naam: .....

Adres: .....

Postcode en plaatsnaam: .....

Telefoon: .....

Huisvesting proefdieren (invullen indien elders dan op bovenstaand adres gehuisvest):

Naam: .....

Adres: .....

Postcode en plaatsnaam: .....

Telefoon: .....