



COLECCIÓN ESPAÑOLA DE CULTIVOS TIPO (CECT)
Servicio de liofilización / Freeze-drying



Los campos indicados con asterisco (*) son obligatorios / All fields marked with asterisk (*) must be filled

Fecha de Pedido / Order Date:

*Nº de Cliente / Customer No:

Nº de Pedido / Order No:

Datos del solicitante / Contact person:

*Nombre / Name:

*e-mail:

*Telf.:

Servicio solicitado / Requested service:

- Uso del liofilizador / Use of the freeze-dryer** (enviar este formulario cumplimentado a / send this form to liofilizacion@cect.org)

*Descripción de las muestras a liofilizar (tipo de muestra, volumen, ...) / **Description of the samples to freeze-dried** (type of sample, volume, ...):

*Condiciones de liofilización (tiempo, presión, ...) / **Freeze-drying conditions** (time, pressure, ...):

- Liofilización de cepas microbianas / Freeze-drying of microbial strains** (enviar este formulario cumplimentado a / send this form to bacterias@cect.org or hongos@cect.org)

Designación del material / Material designation	Número de liófilos/ Number of ampoules
*Medio y Condiciones de cultivo (tiempo, temperatura, aireación) / *Culture media and Growth conditions (time, temperature, aeration):	

Por cada cepa adicional, añadir esta tabla a continuación / Copy this table below for additional strains

Datos de facturación / Invoice data:

Dirección de envío del material (Si diferente de la dirección de facturación) / **Delivery address** (only if different to the invoice data):

Observaciones / Comments: