

Name, Anschrift und **Tel.-Nr.**.....
des Imkervereins

....., den

.....

.....

.....

Name des Vorsitzenden:

zuständiges Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt:

Bestellung von Perizin, Bayvarol, Apiguard, Thymovar, Oxuvar, 15 %ige Milchsäure, 60 %ige Ameisensäure, MAQS, 3,5%ige Oxalsäuredihydratlösung, ApiLife Var und Nassenheider Verdunster

Hiermit bestelle ich für die auf der Rückseite genannten Imker:

1		Flaschen Perizin® (1 Flasche enthält 1x10 ml Perizin)
2		Packungen Bayvarol® (1 Packung enthält 5x4 Streifen Bayvarol)
3		Boxen Apiguard® (1 Box enthält 10 Schalen für 5 Völker)
4		Packungen Thymovar® (1 Packung enthält 2x5 Plättchen Thymovar)
5		Packungen Oxuvar® (1 Packung enthält 1x500 ml und 1 Dosierspritze)
6		1 Liter Flaschen 15 %ige Milchsäure ad us. vet.
7		1 Liter Flaschen 60 %ige Ameisensäure ad us. vet.
8		Packungen MAQS, 2 Behandlungseinheiten, 2x2 Streifen
9		Packungen MAQS, 10 Behandlungseinheiten, 10x2 Streifen
10		Packungen 3,5 %ige Oxalsäuredihydratlösung (1 Packung enthält 2x500 ml Gebrauchslösung und 2 Dosierspritzen)
11		Beutel ApiLife Var® (mit je 2 Verdunstungstafeln)
12		Stück Nassenheider Verdunster classic
13		Stück Nassenheider horizontal
14		Stück Nassenheider Verdunster professional

Wir bitten Sie um Rücksendung der Bestellung **bis spätestens 30.04.2015** an:

Thüringer Tierseuchenkasse Victor-Goertler-Str. 4 07745 Jena

Es können nur Bestellungen mit vollständigen Angaben auf der Rückseite bearbeitet werden (Tierseuchenkassennummer!!!). Die Varroazide werden nur für Imker bestellt, die ihre Völker gemäß Beitragssatzung der Tierseuchenkasse gemeldet haben, später eingehende Bestellungen können leider nicht berücksichtigt werden. Nach der Ausgabe durch das Veterinäramt erhält der Imkerverein die Rechnung von der Tierseuchenkasse.

.....
Unterschrift des Vorsitzenden

Bitte Rückseite ausfüllen

