

BESTELLUNG BESTANDSSPEZIFISCHER IMPFSTOFF NUTZTIERE

TIERARZT / PRAXIS

Tierarzt

Praxis

Straße

PLZ, Ort

TIERHALTER

Name

Straße

PLZ, Ort

BESTANDSANGABEN

Name Betrieb

Gesamtzahl der Tiere

Anzahl zu impfender Tiere

IMPFSTOFF

Produktbezeichnung / Antigene

Menge in Dosen

Adjuvans AIOH (Aluminiumhydroxid) Öl Carbopol

Tierart Schwein Rind Schaf Ziege

Nutzungsart Sau Kuh Mutterschaf Mutterziege
 Ferkel/Mastschwein Kalb/Fresser Lamm Lamm

Dosierung (ml / Tier)

gewünschter Liefertermin

Impftermin

Bemerkungen / sonstige Angaben

ERKLÄRUNG

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ein ausreichend wirksamer, zugelassener oder genehmigter Impfstoff für das Krankheitsgeschehen im oben genannten Bestand nicht zur Verfügung steht. Des Weiteren bestätige ich, dass ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen der AniCon Labor GmbH für die Herstellung autogener Impfstoffe, wie aufgeführt unter www.anicon.eu, akzeptiere.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift

>> Bitte per Fax **04473-9438 50** oder per Mail an **impfstoffe@anicon.eu** zurück.