

# 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](http://www.anicon.eu), akzeptiere.

.....  
Datum, Ort

.....  
Unterschrift

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