

Bestellung bestandsspezifischer Impfstoffe

Kunde/Praxis (inklusive Fax oder E-mail für Auftragsbestätigung)	Versandadresse/tierärztliche Hausapotheke	Avicare+ GbR Leopoldstrasse 116 06366 Köthen Germany phone: +49 3496 30 999 55 fax: +49 3496 30 999 51
---	--	--



Erreger	Tierart	Anzahl an Dosen	Dosis-volumen	Betrieb/Betriebsstätte (vollständige Anschrift)	Gewünschte Stämme (Serotypen)	Bemerkungen
_____ _____ _____ _____ _____	Huhn Ente Pute _____	_____ ID	0,5 ml 0,3 ml	_____ _____ Adresseindruck auf dem Etikett	_____ _____ _____ _____ Bitte um Rücksprache	_____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____ _____	Huhn Ente Pute _____	_____ ID	0,5 ml 0,3 ml	_____ _____ Adresseindruck auf dem Etikett	_____ _____ _____ _____ Bitte um Rücksprache	_____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____ _____	Huhn Ente Pute _____	_____ ID	0,5 ml 0,3 ml	_____ _____ Adresseindruck auf dem Etikett	_____ _____ _____ _____ Bitte um Rücksprache	_____ _____ _____ _____

Datum/Unterschrift des Tierarztes: