



Kundennummer

Kontaktdaten

Tierarzt

Praxis | Ansprechpartner*

Straße*

Hausnummer*

PLZ*

Ort / Ortsteil*

Rufnummer*

E-Mail*

Tierhalter

Name*

Straße*

Hausnummer*

PLZ*

Ort / Ortsteil*

Adresseindruck auf Flaschenetikett gewünscht

* Pflichtangaben

Komponenten (Spezies und Typ)

Antigen 1

Antigen 2

Antigen 3

Antigen 4

Antigen 5

Bemerkungen



Impfstoff

Nachbestellung

wie Charge

plus Impfstoffaktualisierung

Tierart



Pute



Schwein



Rind



Schaf

Ente

Ferkel

Kalb

Ziege

Huhn



Fisch

Sonstige

Anzahl
Impfdosen

Menge
in Liter

Volumen
pro Dosis

Adjuvans

Öl

Aluminiumhydroxid

Sonstiges

Flaschengröße

10 ml

50 ml

100 ml

250 ml

500 ml

gewünschtes Lieferdatum

Aus dringenden tiergesundheitlichen Gründen ist die Auslieferung so schnell wie möglich und ggfs. auch vor Abschluss der Sterilitätsprüfung erforderlich.

Versandart

Normalversand DE

Kühlversand DE

Mit meiner Unterschrift beauftrage ich die INVAC Deutschland GmbH mit der kostenpflichtigen Herstellung eines autogenen Impfstoffes und bestätige, dass kein ausreichend wirksamer und zugelassener Impfstoff für das Krankheitsgeschehen im oben genannten Tierbestand zur Verfügung steht.

X

Ort, Datum, Unterschrift*

