



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

Impfstoff

Nachbestellung wie Charge

plus Impfstoffaktualisierung

Tierart

Pute Sauen Rind Schaf

Ente Ferkel Kalb Ziege

Huhn

Fisch Sonstige

Anzahl Impfdosen	Menge in Liter	Volumen pro Dosis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adjuvans Öl Aluminiumhydroxid

Sonstige

Flaschengröße 10 ml 50 ml

100 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

Bemerkungen

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



Ort, Datum, Unterschrift*

