

# Bestellung

---

**Kleintierpraxis Rossbach Wied  
z. Hd Herrn Manuel Salzer**

**Wiedtalstr. 47  
53547 Roßbach**

Sehr geehrter Herr Salzer,

hiermit bestelle ich folgende apothekenpflichtige Bienenarzneimittel:

\_\_\_\_\_ Stück **OXUVAR®**, Fertiglösung 500 ml (PZN 4961831) zum Stückpreis von 17,35 €

(Hinweis: 1 Paket Fertiglösung reicht zur Behandlung von 10 Bienenvölkern; Behandlung 1 x zulässig)

Ich bitte um Ausstellung des „Nachweis über angewendete und abgegebene Tierarzneimittel“ mit meinen nachfolgend aufgeführten Daten:

Name, Vorname: (Besteller)
Straße:
Postleitzahl und Ort:
Telefon:
Anzahl der Bienenvölker:

Ich beabsichtige das Arzneimittel mit folgenden Imkern zu teilen (nicht zutreffendes streichen):

**Imker 1:** (Angaben für „Nachweis über angewendete und abgegebene Tierarzneimittel“)

Vor und Zuname:
Anschrift:
Anzahl der Völker

**Imker 2:** (Angaben für „Nachweis über angewendete und abgegebene Tierarzneimittel“)

Vor und Zuname;
Anschrift:
Anzahl der Völker

Mit freundlichen Grüßen

---

(Ort und Datum)

(Unterschrift)