

Impfstoffbestellung

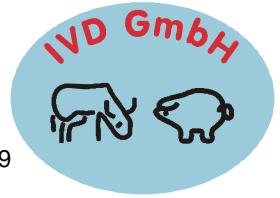
IVD GmbH

Gesellschaft für Innovative Veterinärdiagnostik

Heisterbergallee 12 D-30453 Hannover

Tel. + 49(0)511-2200 29-0 Fax + 49(0) 511- 2200 29-99

e-mail: service@ivd-gmbh.de [http:// www.ivd-gmbh.de](http://www.ivd-gmbh.de)



Tierarzt / Lieferadresse:

Anschrift

des Tierbestandes bzw. Tierbesitzers:

Einsender:

**Rechnungsempfänger
(nicht Tierbesitzer!):**

Bestellung:

Impfstoff

Toxoidimpfstoff

Autovakzine (Hund, Katze, Pferd)

Tierart:

Schwein

Rind

Schaf/Ziege

Pferd

Sonstiges

Bestandgröße/Tieranzahl:

Jungtiere (Impfdosis 1 ml; zweimalige Impfung empfohlen): _____ ml

Adulte (Impfdosis 2 ml; zweimalige Impfung empfohlen): _____ ml

gewünschte Impfstoffmenge (gesamt): _____ ml

Nr.	eingesandte Isolate / Herkunft des Materials (z.B. Lunge)/ bei Nachbestellung alte Auftragsnummer
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Ort und Datum	Unterschrift des Tierarztes/ Rechnungsempfängers
---------------	--