

# Bestellung autogene Impfstoffe Schwein



## Vaxxinoa GmbH Vertrieb

Johann-Krane-Weg 25  
D-48149 Münster  
T +49 251 284126 00  
F +49 251 284126 11  
bestellungen@vaxxinoa.com  
[www.vaxxinoa.de](http://www.vaxxinoa.de)

**Kunde/Praxis:** (inklusive Fax o. E-Mail für Auftragsbestätigung)

**Versandadresse/Tierärztliche Hausapotheke**

Erreger	Tierart	Anzahl an Dosen	Dosisvolumen	Betrieb / Betriebsstätte (inklusive vollständiger Anschrift)	Gewünschte Stämme (Artikelnummern)	Bemerkungen (wie Charge, gewünschter Versandtermin etc.)
_____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Sau <input type="checkbox"/> Ferkel <input type="checkbox"/> Mast	_____ <b>ID</b>	<input type="checkbox"/> 1 ml <input type="checkbox"/> 2 ml	<input type="checkbox"/> <b>Adresseindruck auf dem Etikett</b>	_____ _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> bitte um Rücksprache	
_____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Sau <input type="checkbox"/> Ferkel <input type="checkbox"/> Mast	_____ <b>ID</b>	<input type="checkbox"/> 1 ml <input type="checkbox"/> 2 ml	<input type="checkbox"/> <b>Adresseindruck auf dem Etikett</b>	_____ _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> bitte um Rücksprache	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ein ausreichend wirksamer, zugelassener oder genehmigter Impfstoff für das Krankheitsgeschehen im oben genannten Bestand nicht zur Verfügung steht. Ich versichere zudem, dass ich bezüglich des eingesandten Materials unbeschränkt verfügungsberechtigt bin und an diesem keine Rechte Dritter bestehen. Mit Ablieferung gehen das Eigentum sowie sämtliche sonstigen daran bestehenden Rechte unentgeltlich auf die Vaxxinoa GmbH über. Mit Einsendung der Materialien bzw. der Bestellung des Impfstoffes bestätige ich, dass diese aus dem zu behandelnden Bestand stammen bzw. in einem epidemiologischen Zusammenhang zu diesem stehen. Mir ist darüber hinaus auch bekannt, dass eine Rückgabe des Materials, insbesondere von Tierkörpern und/oder Tierkörperteilen aus infektionshygienischen Gründen grundsätzlich nicht möglich ist. Des Weiteren bestätige ich, dass ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Vaxxinoa GmbH für die Herstellung bestandsspezifischer (autogener) Impfstoffe, wie aufgeführt unter [www.vaxxinoa.de](http://www.vaxxinoa.de), akzeptiere.

Ort und Datum

Unterschrift Tierarzt/-ärztin/Einsender