

Bestellliste für: **OXALSÄUREdihydrat-Lösung**

Imkerverein:

Unterschrift: Tel.: (.....).....

Zuständiges Veterinäramt:

Vereinsvorsitzender / Vereinsbeauftragter

Verpflichtungserklärung: Mit der in dieser Bestellliste gegebenen Unterschrift verpflichtet sich der Imker, die erhaltene OXALSÄURE wegen der arznei- und lebensmittelrechtlichen Bestimmungen nur unter Einhaltung folgender Bedingungen auf eigenes Risiko anzuwenden: a) keine Abgabe an andere Personen, b) unbedingte Einhaltung der Behandlungsanweisung des Herstellers. **Die Bestellliste mit den Empfangsbestätigungen ist fünf Jahre aufzubewahren.**

| Name / Vorname | Straße / Wohnort | Völker- zahl | Stückzahl OXALSÄURE 500 ml | Betrag EUR | Empfangsbestätigung des Imkers bei Abholung |
|----------------|------------------|-----------------|----------------------------------|---------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Bestelltermine: 15.01. / 15.03. / 15.05. / 15.07. / 15.09. / 15.11.

Die Bestellliste muss bis spätestens zu den obigen Terminen bei der Geschäftsstelle des Landesverbandes und die Zahlung unter Angabe des Imkervereines auf dem *Sonderkonto* „Varroatose“ des Landesverbandes Badischer Imker e. V., Konto-Nr. 12 333 00 Volksbank Offenburg, BLZ 664 900 00, eingegangen sein. Bei verspätetem Eingang gilt der nächstfolgende Bestelltermin. Bestelllisten pro zuständiges Veterinäramt gesondert führen.