

Bestellliste für: **Thymovar**

Imkerverein:

.....

Unterschrift: ..... Tel.:

(.....).....

Zuständiges Veterinäramt: .....

Vereinsvorsitzender / Vereinsbeauftragter

**Verpflichtungserklärung:** Mit der in dieser Bestellliste gegebenen Unterschrift verpflichtet sich der Imker, das erhaltene THYMOVAR 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	Völkerzahl	Stückzahl THYMOVAR (2Beutel mit je 5 Plättchen)	Betrag EUR	Empfangsbestätigung des Imkers bei Abholung

**Bestelltermine** 15.03. / 15.05. / 15.07.

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.

**Februar/2012**