

**Bestellformular für eine bestandspezifische Vakzine**

FAX: +49-331-581840-10 / E-Mail: Dophavacc\_DE@dopharma-ripac.com

<b>Auftrags-Nr.    V    _</b> <small>(wird vom RIPAC-LABOR ausgefüllt)</small>	<b>Auftragseingang:</b>
---	-------------------------

**Zuständiger Tierarzt:**

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

**Tierhalter / Tierbestand:**

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

- Neubestellung**     
  **Nachbestellung**     
  wie letzte Charge für diesen Bestand (V \_ )  
 plus Impfstoffaktualisierung

- Proben / Isolate werden eingeschickt.     
  Isolate sind bereits bei RIPAC vorhanden (D \_ ).  
 Ich bitte um einen Rückruf.

**Tierart:**

- Pute    Ente    Huhn    Schwein /  Ferkel    Rind /  Kalb  
 Sonstige:

**Antigene:**

**Adjuvans:**

- Aluminiumhydroxid     
  Öl

**Vakzinemenge:**

Impfdosen:

**Flaschengröße:**

- 10 ml     
  50 ml     
  100 ml     
  500 ml

**Gewünschte Versandart:**

- Normalversand Deutschland      (15 €, ab 250 € netto versandkostenfrei)  
 Kühlversand Deutschland      (65 €, ab 250 € netto 50 €)

**Gewünschter Liefertermin:**

- Aus dringenden tiergesundheitslichen Gründen ist die Auslieferung so schnell wie möglich und ggf. auch vor Abschluss der Sterilitätsprüfung erforderlich.

**Bemerkungen:**

Mit meiner Unterschrift beauftrage ich die RIPAC-LABOR GmbH mit der kostenpflichtigen Herstellung eines bestands-spezifischen Impfstoffes. Ich bestätige, dass für das Krankheitsgeschehen im o. g. Bestand kein zugelassener bzw. ausreichend wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht.

.....  
 Auftraggeber (Datum / Unterschrift)

.....  
 RIPAC-Auftragsprüfung (Datum / Unterschrift)

**Vielen Dank für Ihre Bestellung!**