

**Auftrags-Nr.** .....

(wird vom RIPAC-LABOR ausgefüllt)

**Auftragseingang:** .....



**Bestellformular für bestandsspezifische Vakzine  
der RIPAC-LABOR GmbH**

FAX: +49-331-581840-10

**Zuständiger Tierarzt:**

Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

**Tierhalter / Tierbestand.**

Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

**Tierart:** .....

**Antigene:** .....

**Adjuvans:**  Aluminiumhydroxid  Öl-Emulsion  .....

**Vakzinemenge:** Liter: ..... Impfdosen: ..... ID/Tier: .....

**Flaschengröße/-verschluss:**  10 ml / Bördelkappe  100 ml / Schraubverschluss

50 ml / Bördelkappe  500 ml / Schraubverschluss

100 ml / Bördelkappe

**Gewünschte Versandart:**  Normalversand Deutschland (15 €, ab 250 € netto versandkostenfrei)

Kühlversand Deutschland (55 €, ab 250 € netto 40 €)

Versand weltweit (auf Anfrage)

**Gewünschter Liefertermin:** .....

Aus dringenden tiergesundheitlichen Gründen ist die Auslieferung so schnell wie möglich und ggfs. auch vor Abschluss der Sterilitätsprüfung erforderlich.

**Bemerkungen:**

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Auftraggeber (Datum / Unterschrift)

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

**Vielen Dank für Ihre Bestellung!**

FB-021-09