

BESTELLFORMULAR

Alle Tierarten

Fax: 034901 814 17 Tel: 034901 814 38

Email: susann.hartung@ceva.com



Tierarzt	Rechnungsadresse Bitte tragen Sie die Kontaktdaten vollständig ein. Eine aktuelle Email-Adresse oder Fax-Nr. wird zur Versendung der Auftragsbestätigung benötigt.	Versandadresse (falls abweichend)
Name		Dürfen wir Ihnen zukünftig Ihre Rechnung ausschließlich elektronisch zustellen? <input type="checkbox"/> ja, bitte an folgende Email: _____
Adresse		
PLZ, Ort		
Land		
Telefon		
Email		
Fax		<input type="checkbox"/> nein
Betrieb(sstätte)	Bitte tragen Sie die Anschrift vollständig ein.	Ich wünsche auf dem Flaschenetikett die Angabe von:
Name		<input type="checkbox"/> Tierarzt/Hausapotheke
Adresse		<input type="checkbox"/> Tierbesitzer/Betrieb
PLZ, Ort		<input type="checkbox"/> Tiername _____
Land		

Nachbestellung
wie Charge: oder wie zuletzt für diesen Tierbesitzer/Betrieb bestellte Charge

+ Impfstoff-Aktualisierung Es liegen aktuelle Isolate folgender Erreger-Gattungen vor:

Pathogen 1	Pathogen 2
Pathogen 3	Pathogen 4

Neubestellung Ein Impfstoff, der folgende Erreger-Gattungen enthält, soll aus den eingesendeten Isolaten hergestellt werden:

Pathogen 1	Pathogen 4
Pathogen 2	Pathogen 5
Pathogen 3	Pathogen 6

Labor
Neue Erreger werden aus diesem Labor verschickt:

Rücksprache erwünscht

Bestellvolumen Bitte geben Sie die benötigte Dosenanzahl pro Alterskategorie an. Für zusätzliche Beratung wenden Sie sich bitte an unser Kundenservice.

Tierart	<input type="text" value="Tierart"/>	Flaschengröße	<input type="checkbox"/> 10 ml	<input type="checkbox"/> 50 ml	<input type="checkbox"/> 250 ml	Adjuvans	<input type="checkbox"/> Ölig	
Menge	<input type="text" value="Anzahl Dosen"/>		<input type="checkbox"/> 20 ml	<input type="checkbox"/> 100 ml	<input type="checkbox"/> 500 ml		<input type="checkbox"/> Wässrig	
			<input type="checkbox"/> Einzelimpfdosis					

Die bestellte Menge soll in Teilmengen geliefert werden:

Ich möchte 4 Monate nach Auftragserteilung an eine Nachproduktion erinnert werden. Es gilt eine Begrenzung der Verwendbarkeit auf 6 Monate ab Tag der Abfüllung

Mit meiner Unterschrift, beauftrage ich die Firma Dr. Felgenträger GmbH - eine Tochter von Ceva Tiergesundheit GmbH - mit der kostenpflichtigen Herstellung eines Impfstoffes gemäß den genannten Spezifikationen und bestätige, dass ein ausreichend wirksamer, zugelassener oder genehmigter Impfstoff für das Krankheitsgeschehen im oben genannten Tierbestand nicht zur Verfügung steht. Ich erkläre mich zudem damit einverstanden, dass im Zuge der Bearbeitung dieses Auftrages und ähnlich gearteter zukünftiger Aufträge spezifische Kundendaten, die Dokumentation vergangener Aufträge und zur Herstellung von Bestandsimpfstoffen archivierte Erreger-Isolate von IDT Tiergesundheit zu Dr. Felgenträger GmbH übergeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift

