

BESTELFORMULIER AUTOVACCIN – HERKAUWERS



Batchnummer: _____

Klantengegevens	
Beslagnummer:	
Naam/bedrijf:	
Adres:	
Type dieren:	☐ vleeskalveren ☐ melkvee ☐ vleesvee ☐ kleine herkauwers

Gegevens Dierenarts	
Aanvraagdatum:	
Naam:	
Naam dierenartspraktijk:	
Adres:	
Telefoonnummer:	

Afleveradres (Indien anders dan DAP)		Facturatie (Indien anders dan DAP)	
Naam:		Naam:	
Adres:		Adres:	
Telefoonnummer:			

Autovaccin samenstelling			
Aantal dosissen:		Aantal ml/ds	
Type adjuvans:	☐ Olie ☐ Aluminium hydroxide	Volume flessen:	☐ 10 ml : flessen ☐ 50 ml : flessen ☐ 100 ml : flessen ☐ 250 ml : flessen ☐ 500 ml : flessen
Species:		Dossier nr:	
Species:		Dossier nr:	
Species:		Dossier nr::	
Species:		Dossier nr:	
Remarks:			

Extra informatie		Handtekening Dierenarts
Geplande entdatum:		
Leverdatum:		

Houd rekening met productietijd - **bestelling tenminste 6 weken vooraf**
 Stalen binnengebracht bij Poulpharm en stammen geïsoleerd bij Poulpharm worden eigendom van Poulpharm