



Bestellung von Mitteln gegen Varroose

Dieses ausgefüllte Bestellformular geben Sie bitte bis zum **31. März
bei Ihrem **Vereinsvorsitzenden** ab!**

Name und Anschrift des Imkers (bitte deutlich schreiben):

Vorname: Name:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Mitglied im Imkerverein: **Orts- und Kreisimkerverein Kiel**

Tierhalterbetriebsnummer:
(wenn vorhanden)

**Für eine Sammelbestellung über den Landesverband
(Diese Mittel werden vom Landesverband bezuschusst. Den Bezugspreis erfahren Sie bei
Ihrem Vereinsvorsitzenden):**

_____ Flaschen Formivar (Ameisensäure 60% ad us. vet.) in Kunststoffflasche, 1 ltr.

_____ Flaschen Milchsäure 15% ad us. vet., in Kunststoffflasche, 1 ltr.

_____ Packungen Apilife Var, 2 Streifen je Packung

_____ Packungen Oxuvar 5,7 % (275 gr.)

_____ Packungen Oxalsäuredihydrat-Lösung 3,5 % (m/V) ad us. vet., 2 x 500 ml

_____ Datum

_____ Unterschrift

Vorkasse:

**bitte unbedingt bis spätestens 15.04.2021 Überweisung des Rechnungsbetrages
auf unser Vereinskonto: KIV Kiel, Kieler Volksbank eG**

IBAN DE02 2109 0007 0062 1104 03

BIC GENODEF1KIL