

## Bestellung von Mitteln gegen Varroose

Dieses ausgefüllte Bestellformular senden Sie bitte bis zum **31. März** an [varroa@imkerverein-kiel.de](mailto:varroa@imkerverein-kiel.de) oder geben es bei Ihrer **Vereinsvorsitzenden** ab!

Name und Anschrift des Imkers (bitte deutlich schreiben):

Vorname:..... Name:.....

Straße, Hausnr.:.....

PLZ, Wohnort:.....

Tierhalterbetriebsnummer:..... Völkerzahl:.....

**Für eine Sammelbestellung über den Landesverband. Die Preise erfahren Sie über Ihren Vorstand:**

\_\_\_\_\_ Fl. Formivar (Ameisensäure 60% ad us. vet.), in Kunststoffflasche, 1 ltr.

\_\_\_\_\_ Fl. Ameisensäure 60% ad us. vet. in Kunststoffflasche, 1 ltr.  
**für Schwammtuchbehandlung zugelassen**

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

\_\_\_\_\_ Packungen Apilife Var, 2 Streifen je Packung

\_\_\_\_\_ Packungen Oxuvar 5,7% 275 gr.

\_\_\_\_\_ Packungen Oxuvar 5,7% 1.000 gr.

\_\_\_\_\_ Packungen Formicpro Ameisensäurestreifen 2x 2 Streifen

\_\_\_\_\_ Packungen Formicpro Ameisensäurestreifen 10x 2 Streifen

\_\_\_\_\_ Packungen Oxalsäure Serumwerk 40mg/ml 500 ml

\_\_\_\_\_ Packungen Oxalsäure Serumwerk 40mg/ml 1.000 ml

\_\_\_\_\_ Packung Varroxal 75 gr.

\_\_\_\_\_ Packung Varroxal 200 gr.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

### **Vorkasse:**

**Bitte unbedingt bis spätestens 14.04. Überweisung des Gesamtbetrages auf unser Vereinskonto:**

**KIV Kiel (Kieler Volksbank eG) IBAN: DE02 2109 0007 0062 1104 03 (GENODEF1KIL)**

**Verwendungszweck: Name + Varroamittel 2026**