



# Imkerverein Buchen und Umgebung 1886 e.V.



Bitte leserlich **und** vollständig ausfüllen!

Name des Imkers: \_\_\_\_\_

Anzahl Bienenvölker: \_\_\_\_\_

Ordnungsnummer Veterinäramt: \_\_\_\_\_

( ) Ich benötige **keine** Behandlungsmittel !

( ) Ich möchte Behandlungsmittel bestellen:

\_\_\_\_\_ 60%ige Ameisensäure ad us. vet. (pro Liter)

\_\_\_\_\_ ApiLife Var (1 Beutel mit 2 Verdunstungstafeln)

\_\_\_\_\_ Oxuvar 5,7 % ad us.vet. (1 X 275 g) Packung

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Zurück an [imkerverein-buchen@web.de](mailto:imkerverein-buchen@web.de)  
Abgabe bis spätestens 15. Dezember 2024