



Bon für die Bestellung von Medikamentenverzeichnissen durch den VERANTWORTLICHEN
JE HERDE UND VERANTWORTLICHER IST EIN BESTELLBON ZU VERWENDEN

VERWALTUNGSANGABEN

Bestimmt für RINDER, SCHLACHTKÄLBER, SCHWEINE, KLEINE WIEDERKÄUER ODER GEFLÜGEL:									
Herdennummer (Pflichtangabe): <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									Anschrift der Herde: Verantwortlicher (Name und Vorname)

Bestimmt für ANDERE TIERARTEN:	
Verantwortlicher Tierhalter: Name: Vorname: Straße: Nr. Postleitzahl: Gemeinde: Einheit: Tel.: Fax:	Rechnungsanschrift: <input type="checkbox"/> auf den Verantwortlichen <input type="checkbox"/> auf eine andere Person Name: Straße: Nr.: Postleitzahl: Gemeinde: Ort: MWSt-Nr.: Tel.: Fax:

BESTELLUNG:

Artikel	Anzahl	Preis*	Artikel	Anzahl	Preis*
Abgangsverzeichnis ⁽¹⁾ Rinder	5 EUR	Abgangsverzeichnis ⁽¹⁾ Geflügel	5 EUR
Abgangsverzeichnis ⁽¹⁾ Schlachtkälber	5 EUR	Abgangsverzeichnis ⁽¹⁾ Kaninchen	5 EUR
Abgangsverzeichnis ⁽¹⁾ Schweine	5 EUR	Abgangsverzeichnis ⁽¹⁾ Andere (Pferde, ...)	5 EUR
Abgangsverzeichnis ⁽¹⁾ Kleine Wiederkäuer	5 EUR			

Lieferkosten, außer bei Abholung der Bestellung in unserer Zweigstelle in Ciney **6 EUR**
* Ohne MWSt. und Verwaltungskosten.

(1) Die Führung eines **Abgangsverzeichnisses**, auch **Verzeichnis für verschriebene Medikamente oder medikamentöse Nahrungsmittel** genannt, ist **NUR PFLICHT FÜR DIE VERANTWORTLICHEN, DIE ZUR TIERÄRZTLICHEN BETRIEBSBETREUUNG** (K.E. vom 23. Mai 2000) **GEHÖREN**. Das Verzeichnis enthält 50 Seiten mit je ca. 10-12 Zeilen. Informieren Sie sich bei Ihrem Vertragstierarzt!
Für nähere Angaben verweisen wir Sie auf: <http://www.arsia.be>

[] Ich erkläre, die allgemeinen Geschäftsbedingungen der ARSIA - verfügbar auf der Internetseite www.arsia.be - zur Kenntnis genommen zu haben und diese zu akzeptieren.

DATUM: / / **UNTERSCHRIFT DES VERANTWORTLICHEN:**.....

Dieser Bestellbon ist per Post oder Fax zu schicken an:

ARSIA VoG
Dienst Gesundheitsverwaltung
Allée des Artisans 2
5590 CINEY
Tel: 083/23.05.15 (Taste 4)
Fax: 04/239.95.11