

Bestellung von Mitteln gegen Varroose

Dieses ausgefüllte Bestellformular senden Sie bitte bis zum **31. März** an 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

Diese Mittel werden vom Landesverband bezuschusst. Den Bezugspreis erfahren Sie bei Ihrer Vereinsvorsitzenden:

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

_____ Flaschen 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 2025