

## 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

**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**