BITTE VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLT UND IM ORIGINAL BEI IHREM ÖRTLICHEN IMKERVEREIN ABGEBEN!
UNVOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTE FORMULARE WERDEN NICHT BEARBEITET.

Name des Imkers	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Wohnort	
Regnr. TSK	
Regnr. Veterinäramt	
Imkerverein	

Bestellung und Antrag auf Förderung von Medikamenten zur Bekämpfung der Varroose 2027

Anzahl der zu behandelnden Völker		Anzahl der bei TSK gemeldeten Völker	

Ich bestelle hiermit **verbindlich** folgende Medikamente:

Medikament	Anzahl	Vermerke LIMV
Ameisensäure 60 % ad us. vet.		
Milchsäure 15 %ad us. vet		
Oxuvar 5,7		
Thymovar		
ApiliveVar		
Formicpro		
Varroxal		
VarroMed®		

Hinweis: Für die Berechnung der der benötigten Medikamente werden folgende werden folgende Mengen pro Volk zugrunde gelegt:

- AS = Ameisensäure 60% ad us.vet. = 1 Liter für 3 Völker
- MS = Milchsäure 15% ad us.vet. = 1 Liter für 1 Volk
- Oxuvar 5,7 = 1 Packung für 10 Völker
- Thymovar = 1 Raum = 1 Packung für 5 Völker
- Thymovar = 2 Raum = 2 Packungen für 5 Völker
- ApiLiveVar = 2 Packungen für 1 Volk
- Formicpro = 1 Packung (2x2 Streifen) für 2 Völker
- Varroxal = 1 Packung für 35 Völker
- VarroMed® = 1 Flasche für 3 Völker

Eine Förderung der Medikamente erfolgt nur für die an die TSK gemeldeten Völker!

Mir ist bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Förderung besteht und dass mit einer Kürzung bzw. vollständigem Verlust der Förderung zu rechnen ist, wenn ich unrichtige und unvollständige Angaben mache.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift