

**Bei ihrem örtlichen Imkerverein abgeben!**

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 2017**

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.		
Oxovar		
Thymovar		
Apiguard		
ApiliveVar		
MAQS		

**Wichtige Hinweise!**

**Sommerbehandlung:**

AS = Ameisensäure 60% ad us.vet. = 1 Liter für 3 Völker

**Spätsommerbehandlung:**

ApiLiveVar = 2 Packungen für 1 Volk

Apiguard = 1 Box für 5 Völker

MAQS = 1 Box (20 Streifen) für 10 Völker

Thymovar = 1 Raum = 1 Packung für 5 Völker

Thymovar = 2 Raum = 2 Packungen für 5 Völker

**Winterbehandlung:**

MS = Milchsäure 15% ad us.vet. = 1 Liter für 1 Volk

Oxovar = 1 Packung für 10 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 das 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