

Bestillings seddel autovaccine e.coli

Dyr læge/praksis (stempel)

Dyr lægens autorisationsnr _____ VD-praksis nr. _____

Dyr lægens underskrift _____ Dato _____

Autovaccine

Varenr.	Varenavn	Pakningsstørrelse	Antal pakker
689146	Autovaccine E. coli	500 ml (1000 ds)	

Minimum bestilling 2000 ds (2 x 500 ml)

Besætningsejer

Besætningsejer _____

Adresse _____

CHR. nr. _____ Kundenr. _____

Mobil + fastnet tlf. (begge SKAL oplyses) _____

Samtykkeerklæring:

Ved anvendelse af E.Coli autovaccine kan der være en lille risiko for krydsreaktion ved den nationale Salmonella overvågning. Dianova A/S kan imidlertid ikke påtage sig ansvar for eventuelle problemer med kryds-reaktioner og deraf følgende udgifter til afklaring af Salmonella mistanke. Ved denne samtykkeerklæring påtager undertegnede sig risikoen ved denne bestilling.

Dato: _____ Underskrift _____

Leveringsadresse: _____ Som ovenfor _____

_____ Anden: _____

_____ Navn: _____

_____ Adresse _____

_____ Postnr. _____ By _____

Se www.dianova.dk for leveringsbetingelser _____