

# 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](http://www.dianova.dk) for leveringsbetingelser \_\_\_\_\_