

Sendes med fax til: 87500840
eller mail: info@nutrimin.dk



Ønsket leveringsdato: _____

Bestilling af foderlægemiddel med 5.000 ppm zink i Koncentrat 50%

Udfyldes af dyrlæge:

Dyrlægens navn, adresse og telefonnummer (Med stempel eller blokbogstaver)	
Dyrlægens autorisationsnummer	
Foderlægemiddelproducentens eller forhandlerens navn, firma, adresse og CVR nummer	Nutrimin AS Bodalen 11, 8643 Ans By CVR 28513518

Denne recept gælder i 30 dage og evt. til flere leveringer

Navn og adresse på indehaveren af dyrene		
Leveringsadresse		
Kundens CHR-nummer og telefonnummer	CHR-nr:	Tlf.:
Indikation:	Antal:	
Dyreart:	Aldersgruppe:	Ordinationsgruppe:

Foderlægemiddel med zink	Vetzink Premix, 5.000 ppm 0,6 % (6 kg pr. ton 50 % koncentrat)	Bigbag	Sække
Mængde kg / tons			
Mængde kg / tons			
Foderlægemidlets dosering, behandlingshyppighed og varighed			
Tilbageholdelsestid før slagtning			
_____	_____		
Dato	Dyrlægens underskrift		

Udfyldes af producenten eller forhandleren

Holdbar til:	Ordre nummer:
_____	_____
Dato	Producentens underskrift

Denne recept skal opbevares i 3 år

Nutrimin A/S
Bodalen 11
DK-8643 Ans By

Tlf.: +45 87 50 08 80
Fax.: +45 87 50 08 40
Vat/cvr.: 28 51 35 18

www.nutrimin.dk
info@nutrimin.dk
Bank: 9211 - 4578120829