

**Bestellung: Varroabekämpfung / Medikation****2025**

Besteller / Bestellerin

Bestelladresse / Einsendefrist:

**25.05.2025**

PID

eMail

[info@apiline.ch](mailto:info@apiline.ch)

Name

Vorname

Zusatz

Strasse

PLZ/Ort

eMail

Tel.

Mobil

A - Post

APILINE GmbH

Imkereifachgeschäft

Dorf

**3726 Erlenbach im Simmental**

| Tierarzneimittel zur Varroabekämpfung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    | Swissmedic Nr. | Einheit                                                                                                                              | Preis        | Anzahl        | Total CHF                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|----------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ameisensäure FORMIVAR 85%          | 62'888         | 1 Liter                                                                                                                              | 16.50        |               | -                                      |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ameisensäure FORMIVAR 70%          | 62'888         | 1 Liter                                                                                                                              | 16.50        |               | -                                      |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ameisensäure FORMIVAR 60%          | 62'888         | 1 Liter                                                                                                                              | 16.50        |               | -                                      |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | THYMOVAR                           | 52'449         | 2 x 5 Plättchen                                                                                                                      | 38.00        |               | -                                      |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | THYMOVAR                           | 52'449         | 1 x 2 Plättchen                                                                                                                      | 9.00         |               | -                                      |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VARROXAL Oxalsäure -Dihydrat 100%  | 66'127         | 75g                                                                                                                                  | 29.00        |               | -                                      |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Formicpro                          | 68634 001      | 2x2 Streifen                                                                                                                         | 23.00        |               | -                                      |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Formicpro                          | 68634 002      | 10x2 Streifen                                                                                                                        | 83.00        |               | -                                      |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | OXUVAR 5.7% (zum Sprühen/Träufeln) | 65'776         | 275 ml                                                                                                                               | 16.00        |               | -                                      |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | OXUVAR 5.7% (zum Sprühen/Träufeln) | 65'776         | 1000 ml                                                                                                                              | 36.00        |               | -                                      |
| <b>Zubehör</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                | <b>Einheit</b>                                                                                                                       | <b>Preis</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Total CHF</b>                       |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Schutzmaske FFP 3                  |                | 1 Stk.                                                                                                                               | 14.50        |               | -                                      |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Schutzbrille                       |                | 1 Stk.                                                                                                                               | 11.80        |               | -                                      |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Aufziehspritze Kunststoff 60 ml.   |                | 1 Stk.                                                                                                                               | 3.00         |               | -                                      |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Messbecher 150 ml.                 |                | 1 Stk.                                                                                                                               | 6.50         |               | -                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                |                                                                                                                                      |              |               | -                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                |                                                                                                                                      |              |               | -                                      |
| <b>Rechnungsbetrag Total CHF.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                |                                                                                                                                      |              |               | <b>(Auslieferung gegen Barzahlung)</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                |                                                                                                                                      |              |               | -                                      |
| Ort und Datum:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                | Unterschrift Besteller:                                                                                                              |              |               |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                |                                                                                                                                      |              |               |                                        |
| Abholstelle / Abholort:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |                | Abholtermin: 01. Juli - 05. August 2025                                                                                              |              |               |                                        |
| <b>Berner Oberland</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                | Öffnungszeiten: April bis August<br>Dienstag bis Freitag 08:00 - 12:00 / 13:30 - 18:00<br>Samstag 08:00 - 12:00 / Montag geschlossen |              |               |                                        |
| Imkereifachgeschäft APILINE GmbH<br>Dorf<br><b>3762 Erlenbach im Simmental</b><br>033 6810482<br><a href="mailto:info@apiline.ch">info@apiline.ch</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                | Quittung / Stempel, Auslieferungsstelle:                                                                                             |              |               |                                        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Die Bestellung muss bis am <b>25.05.2025</b> an die Bestelladresse für die von Ihnen ausgewählten Abholstelle schriftlich <b>eingereicht sein</b>.</li><li>Bestellte, aber <b>nicht abgeholte Medikamente</b> können dem Besteller, nach dem festgesetzten Termin durch die Abholstelle in Rechnung gestellt werden.</li><li><b>Zusätzlich benötigte Medikamente oder Gerätschaften</b> zur Varroabekämpfung können gemäss den Bedingungen des Imkereifachgeschäftes bei diesem bezogen werden.</li></ul> |                                    |                |                                                                                                                                      |              |               |                                        |