

Inventurliste Mittel

Bezeichnung des Mittels*: _____

Zulassungsnummer des Mittels*: _____

Datum des Zugangs bzw. Abgangs*	Chargennummer*	Lieferant bzw. Tierhalter*	Lieferschein- bzw. Impfstoffabgabe- Belegnummer*	Zugang*	Abgabe bzw. Anwendung*	Bestand*	Datum und Ergebnis der Prüfung*

***mindestens einmal jährlich**