

Inventaire des médicaments pour l'année 20__

Service vétérinaire compétent			Inspecteur/-trice des ruchers compétent/-e		
Apiculteur / apicultrice			Rucher		
N° d'exploitation			N° du rucher / lieu-dit		
Nom, prénom			Rue, numéro		
Rue, no			NPA, lieu		
NPA, lieu			Coordonnées géogr.		
téléphone / natel					
E -mail					
Section					
Date d'achat	Médicament / concentration	Quantité	Noms du vendeur	date début utilisation	date fin utilisation

Date et signature de l'apiculteur/l'apicultrice :

Contrôle effectué le:

Signature de l'inspecteur/-trice des ruchers