…… ……
Name / Vorname Telefon

…… …… ……
PLZ / Ort Straße / Hausnummer Datum

Landkreis Uelzen
Veterinäramt
Nothmannstr. 34

29525 Uelzen

Untersuchung meiner Bienen auf Amerikanische Faulbrut (AFB)

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit beantrage ich die Untersuchung meiner Bienenvölker auf Amerikanische Faulbrut.

Ich bitte um die Ausfertigung eines Gesundheitszeugnisses: Ja ☐ Nein ☐

☐ Ich möchte den AFB-Gesundheitszustand meiner Bienenvölker durch die Untersuchung von Futterkranzproben feststellen lassen. Probennehmer: Obmann für Gesundheit. (Stände siehe unten).

☐ In diesem Jahr möchte ich die Futterkranzproben selbständig entnehmen und beim Obmann für Gesundheit rechtzeitig abgeben. (Stände siehe unten).

Datum der Probenziehung:	
Gefäß-Nr. (mindest. 100g)	
Standort	
Sammelprobe aus den Völkern Nr. :	

Probennehmer:

……
Name

……
Unterschrift

Datum der Probenziehung:	
Gefäß-Nr. (mindest. 100g)	
Standort	
Sammelprobe aus den Völkern Nr. :	

Standbesitzer / Imker

……
Name

……
Unterschrift

——————————————————— ! Bitte nicht selbst abtrennen ! ———————————————————

Einzugsermächtigung - Hiermit ermächtige ich den **Imkerverein Bevensen e.V.** , die Kosten für die Untersuchung meiner Futterkranzproben auf Sporen der Amerikanischen Faulbrut (AFB) von meinem Konto abzubuchen.

IBAN: **DE**☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

Kontoinhaber/in: ……

……
Ort / Datum / Unterschrift