

.....  
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).

<b>Datum der Probenziehung</b>	
Gefäß-Nr. (mindest. 50g )	
Standort	
Sammelprobe aus den Völkern Nr. :	

**Probennehmer:**

.....  
Name

.....  
Unterschrift

<b>Datum der Probenziehung</b>	
Gefäß-Nr. (mindest. 50g )	
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