

Bestätigung

Hiermit erkläre ich, dass am _____ von _____ Stück

meiner Bienenvölker an folgenden Standorten

_____ durch mich

_____ in meiner Anwesenheit

ordnungsgemäß FK-Proben entnommen wurden.

Name, Vorname: _____

Straße, Nr., PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Imkerverein: _____

(Unterschrift des Imkers)

Bestätigung

des Obmanns / der Obfrau für Bienengesundheit oder dessen Beauftragte

im Imkerverein _____

Name, Vorname: _____

Straße, Nr., PLZ, Ort: _____

Am _____ wurden von _____ Stück Bienenvölker des / der oben

angegebenen Imkers / Imkerin

_____ durch mich

_____ in meiner Anwesenheit

ordnungsgemäß FK-Proben entnommen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)