

Meldung der Bienenvölker nach § 1 a der Bienenseuchenverordnung vom 03. November 2004

Adresse des Imkers

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Fax / E-Mail Imkerverein

Hiermit melde ich

Lage, Standort des / der Bienenstände			
Bienenstand: Nr. *	Straße, Nr. oder Gemarkung / Flur / Flurstück	PLZ / Ort	Anzahl eingewinterte Völker

* Für weitere Bienenstände bitte zusätzlichen Bogen benutzen.

PLZ Ort, Datum

Unterschrift

Bitte Rückgabe an:

Kreis Soest
Veterinärdienst
Hoher Weg 1 – 3
59494 Soest

Fax: 0 29 21/30-21 96

E-Mail: vet.leb@kreis-soest.de