

.....  
Name Telefon e-mail

.....  
PLZ, Ort Straße, Hausnummer Datum

**Landkreis Lüneburg  
Fachdienst Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung  
Auf dem Michaeliskloster 4  
21335 Lüneburg**

**Untersuchung meiner Bienenvölker auf Amerikanische Faulbrut (AFB) 2017 / 2018**

Sehr geehrte Damen und Herren,

**hiermit beantrage ich die Untersuchung meiner Bienenvölker auf Amerikanische Faulbrut.**

**Ich bitte um die Ausfertigung eines Gesundheitszeugnisses: Ja  / Nein**

**1. Untersuchung von Futterkranzproben – Meldetermin ab sofort bis 04. September 2017**

1.1  Ich möchte den AFB-Gesundheitszustand meiner Bienenvölker durch die Untersuchung von Futterkranzproben (FKP) feststellen lassen (Probenahme kostenpflichtig, Stände siehe Rückseite).

1.2  In diesem Jahr möchte ich die Futterkranzproben selbständig entnehmen. Die Voraussetzungen, Unterweisung, freiwillige Teilnahme 2016 sind erfüllt (Stände siehe Rückseite).

1.3  Ich möchte in Zukunft die Futterkranzproben selbständig entnehmen, die Entnahmeprotokolle selbst führen und rechtzeitig beim Veterinäramt des LK Lüneburg abliefern. Ich bitte um Unterweisung bei der Probennahme im Jahr 2017.(Unterweisung kostenpflichtig, Stände siehe Rückseite)

**Teilnahme am AFB – Monitoring**

Ich bin **Standimker** und möchte am AFB-Monitoring teilnehmen, soweit das begrenzte Probenkontingent und die Rahmenbedingungen dies erlauben. ( 1 Analyse kostenfrei)  
*(Bitte in jedem Fall auch einen Punkt unter Ziffer 1 ankreuzen)*

**2. Klinische Untersuchung – Meldetermin ab sofort bis 01.03.2018**

Ich möchte den Gesundheitszustand meiner Bienenvölker durch eine klinische Untersuchung (Beschau) aller Brutwaben aller Völker im Frühjahr 2018 feststellen lassen ( Beschau kostenpflichtig, Stände siehe Rückseite).

.....  
Unterschrift Gewünschtes bitte ankreuzen

..... ! Bitte nicht selbst abtrennen !.....

**Einzugsermächtigung** - Hiermit ermächtige ich den **Kreisimkerverein Lüneburg von 1875 e.V.**, die Kosten für die Untersuchung meiner Futterkranzproben 2017/2018 auf Sporen der Amerikanischen Faulbrut(AFB) von meinem Konto abzubuchen.

IBAN .....

Kontoinhaber/in: .....

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

**Bitte Einzugsermächtigung vollständig ausfüllen und unterschreiben, sonst keine Förderung!  
Nicht auf andere Einzugsermächtigungen verweisen!**

