

.....

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) 2020 / 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Untersuchung meiner Bienenvölker auf Erreger der Amerikanischen Faulbrut.

Ich bitte um die Ausfertigung eines Gesundheitszeugnisses: Ja / Nein

1. Untersuchung von Futterkranzproben – Anmeldung ab sofort bis **01. September 2020**

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 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 2019.(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. (eine Analyse kostenfrei)
(Bitte in jedem Fall auch einen Punkt unter Ziffer 1 ankreuzen)

2. Klinische Untersuchung – Meldetermin ab sofort bis **01.03.2021 nur in Ausnahmefällen**

Ich möchte den Gesundheitszustand meiner Bienenvölker durch eine klinische Untersuchung (Beschau) aller Brutwaben aller Völker im Frühjahr 2020 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 2019/2020 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!**

