**Amerikanische Faulbrut**

**Landesverband für Bienenzucht** ………………………………………………………………………

Ich der/die Sachverständiger/in gem. § 5 Bienenseuchengesetz

Herr/Frau ………………………………………………………………………………….

Tel. Nr.: ……………………………………………

bestätige, dass Herr/Frau ……………………………………………………………………….

wohnhaft in …………………………………………………………………………………………….

Tel. Nr.:………………………………….….... Mobil:..................................................

Auf Grund des Ausbruches der bösartigen Faulbrut an seinem Bienenstand

in: ………………………………………………………………………….

………… Völker am Bienenstand verbrannt.

………… Völker saniert bzw. auf Mittelwände gesetzt.

Die Beuten wurden gereinigt und desinfiziert.

Ort, Datum: ……………………………………………………………..

Unterschrift: Unterschrift:

Sachverständiger/in Imker(in)

**Anlagen:**

Bescheid der Bezirkshauptmannschaft (Kopie)