**Imker/-in dessen Völker kontrolliert wurden NW-ESVT**

**VORARLBERGER IMKERVERBAND**

Landesgesundheitsreferent WL Helmut GRAF  
[helmut\_graf@aon.at](mailto:helmut_graf@aon.at)   
+43 664 106 96 80

ZVR-Zahl: 401527040

Nachweis für Einzelbetriebliche Sachverständigentätigkeit

im Rahmen der Bienenvölkerkontrolle im Land Vorarlberg, für Wanderung, Zucht und Verkauf von Bienenvölkern, gültig ab 04-2022

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vorname: |  | | VIS-Nr.: |  |
| Nachname: |  | | Telefon-Nr.: |  |
| Anschrift: |  | | | |
| PLZ, Ort: |  | | | |
| E-Mail: |  | | | |
| Verein: |  | | | |
| Anzahl der Untersuchten Völker: | |  | | |
| Gesamtanzahl der Versicherten Völker des Imkers bzw. der Imkerin: | | | | |

**Sachverständige/-r oder Bienenwart/-in**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname: |  | VIS-Nr.: |  |
| Nachname: |  | Telefon-Nr.: |  |
| E-Mail: |  | | |
| IBAN: |  | | |
|  | Selbstbehalt a 0,90 € erhalten: | | |

**Kontrolle und Art der Kontrolle**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum der Durchführung: |  | | Zeit (von – bis): |  |
| vor Ort Kontrolle: |  | vor Völkerverkauf: | |  |
| vor einer Bienenwanderung: |  | vor Zucht: | |  |

**Unterschriften**

|  |  |
| --- | --- |
| Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Kontrolle durch den Sachverständigen den Fördervoraussetzungen der Vorarlberger Bienengesundheitsrichtlinie entspricht. | |
|  |  |
| Unterschrift Imker/-in | Unterschrift |