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

**VORARLBERGER IMKERVERBAND**

Landesgesundheitsreferent WL Helmut GRAF
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 |