

Bitte Rückgabe an

**Kreis Soest
Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt
Hoher Weg 1 – 3
59494 Soest**

**Fax: 0 29 21/30-21 96
E-Mail: vet.leb@kreis-soest.de**

Meldung der Bienenvölker nach § 1 a der Bienenseuchenverordnung vom 03. November 2004

Adresse des Imkers

Name Vorname

Straße Nr.

PLZ Ort

Telefon / Fax / E-Mail Imkerverein

Hiermit melde ich

| Lage, Standort des/der Bienenstände | | | |
|--|---|------------------|--|
| Bienenstand: Nr. * | Straße Nr. oder Gemarkung / Flur / Flur- stück | PLZ / Ort | Anzahl eingewinterte Völker |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

***: Für weitere Bienenstände bitte zusätzlichen Bogen benutzen.**

PLZ Ort, Datum

Unterschrift