

Antragsteller:

Vor- und Zuname:	Telefon
Straße und Hausnummer, PLZ Wohnort	Telefax

Empfänger:

Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat
Veterinär- und Lebensmittelaufsicht
Kaiserstraße 8
24768 Rendsburg

Fax: 04331-202 568

Antrag auf Ausstellung einer Amtstierärztlichen Gesundheitsbescheinigung für Bienen

Ich bitte um Zusendung einer Amtstierärztlichen Gesundheitsbescheinigung für meine Bienen mit dem/den Standort/en:

-
- das Ergebnis der Faulbrutuntersuchung liegt Ihnen vor
 - das Ergebnis der Faulbrutuntersuchung ist beigelegt

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)