**Neuanmeldung**

**Bitte tragen Sie die Angaben leserlich ein! Danke!**

|  |
| --- |
| Name: Vorname: |
| Firma: ges. Vertr., Hauptverantwortlicher:  |
| Straße, Haus - Nr.: |
| PLZ, Ort: |
| Tel.: Fax: |
| E-Mail: |
| Standort der Bienen: (Straße, Haus - Nr., PLZ, Ort) |
| Die Völker werden gehalten seit dem: \_\_\_\_\_**.** \_\_\_\_\_**.** 20\_\_\_ **.** |
| Weitere Standorte in **derselben** Gemeinde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Anzahl Bienenvölker** |  |
| Bienenvölker |  |  |

Datum, Unterschrift:

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung per Fax: 0251-28982-30, per

E-Mail: tierseuchenkasse@lwk.nrw.de

oder per Post an die unten stehende Anschrift:

Landwirtschaftskammer NRW

**Tierseuchenkasse**

Nevinghoff 6

48147 Münster