



Landesverband für Imkerei und Bienenzucht in Salzburg
Wolfgangseestraße 108
5321 Koppl



LANDESVERBAND FÜR IMKEREI
UND BIENZUCHT
SALZBURG

Labor für Bienengesundheit und Bienenprodukte
WL Dipl.-Biol. Christian Steube
T 06221 7342

M christian.steube@imkerhof-salzburg.at

Antrag auf Faulbrutanalyse mittels Futterkranzprobe, zur Ausstellung eines Wanderzeugnisses

Vorname und Nachname: _____

Adresse: _____

Tel-Nr. und E-Mail: _____

Verband und Ortsgruppe: _____

Teilnahmeerklärung „Qualitätsprogramm“ der Biene Österreich

VIS – Nummer: _____ Geburtsdatum: _____

Die oben einzutragenden Daten sind Voraussetzung für die Förderung der Untersuchung. Sind die Daten nicht eingetragen, müssen wir die Voll/Gesamtkosten der Untersuchung verrechnen!

Anzahl der Völker: _____

Anzahl der Standorte: _____

Namen der Standorte: _____

Auswahl Probenpaket lt. Preisliste: _____

Datum der Probenentnahme: _____

Versand der Dokumente (Prüfprotokoll, Wanderzeugnis)

☐ E-Mail (kostenlos)

☐ Post (2,00€ Porto)

Ort, Datum, Unterschrift

Mit Unterstützung von Bund, Ländern und Europäischer Union

 Bundesministerium
Land- und Forstwirtschaft,
Klima- und Umweltschutz,
Regionen und Wasserwirtschaft

WIR leben Land
Gemeinsame Agrarpolitik Österreich



Wolfgangseestraße 108 | 5321 Koppl | M landesverband@imkerhof-salzburg.at | T 06221 7342 | ZVR: 008975241
www.imkerhof-salzburg.at | Raiffeisenbank Schwarzstraße | IBAN: AT05 3500 0000 0006 0459

Beiblatt - Probengefäße

Datum der Probenentnahme: _____

Probengefäß 01: _____

Probengefäß 02: _____

Probengefäß 03: _____

Probengefäß 04: _____

Probengefäß 05: _____

Probengefäß 06: _____

Probengefäß 07: _____

Probengefäß 08: _____

Probengefäß 09: _____

Probengefäß 10: _____

Probengefäß 11: _____

Probengefäß 12: _____

Probengefäß 13: _____

Probengefäß 14: _____

Probengefäß 15: _____

Probengefäß 16: _____

Probengefäß 17: _____

Probengefäß 18: _____

Probengefäß 19: _____

Probengefäß 20: _____