

**Anzeige einer Bienenhaltung
gemäß § 1 a Bienenseuchen – Verordnung**

(Vordrucke unter Telefon 04471/15-271 oder -595 nur vormittags oder im Internet unter www.lkclp.de)

Bienenhalter

| | |
|---|---|
| Name, Vorname | |
| Straße, Nr. | Ortsteil |
| PLZ, Ort | |
| Telefon | Telefax |
| Registriernummer (siehe Bescheid Tierseuchenkasse) | Imkerverein und Imkernummer (falls vorhanden) |
| Anzahl der Bienenvölker an der o. g. Anschrift: | |

Angaben zu weiteren Standorten der Bienen*

Folgende Völker befinden sich an einem anderen Standort:

| | |
|--|-------------------------|
| Name, Vorname (evtl. sonstige Standortbezeichnung) | |
| Straße, Nr. | Ortsteil |
| PLZ, Ort | Anzahl der Bienenvölker |

| | |
|--|-------------------------|
| Name, Vorname (evtl. sonstige Standortbezeichnung) | |
| Straße, Nr. | Ortsteil |
| PLZ, Ort | Anzahl der Bienenvölker |

falls weitere Standorte vorhanden, bitte **alle angeben*

Mir/Uns ist bekannt, dass Änderungen zu den vorstehend gemachten Angaben unverzüglich dem Amt für Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung des Landkreises Cloppenburg anzuzeigen sind. Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird von mir/uns ausdrücklich bestätigt.

| |
|------------|
| Ort, Datum |
|------------|

| |
|--------------|
| Unterschrift |
|--------------|

An den
Landkreis Cloppenburg
39 – Amt für Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung
Eschstraße 29
49661 Cloppenburg

oder per Fax: 04471/15-430