# Landesamt für Verbraucherschutz Tel.: 0681/9978-4500

**Abt. C "Amtstierärztlicher Dienst,**

**Lebensmittelüberwachung" Fax: 0681/9978-4549**

**Zentralstelle**

**Konrad-Zuse-Straße 11**

# 66115 Saarbrücken

**Anzeige einer Bienenhaltung gem. § 1 a Bienenseuchen - Verordnung**

**Familienname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Straße, Hausnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sonstiges (E-Mail, Fax)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Beginn der Tätigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hiermit zeige ich entsprechend der o.g. Vorschrift meine Bienenhaltung an.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anzahl****Bienenvölker** | **Standort****(Gemarkung/Gewanne)**Eine zusätzliche Kopie einer Straßenkarte mit Markierung der Standorte wäre sehr hilfreich |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Gesamtzahl: \_\_\_\_\_\_ Bienenvölker**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift:

Registriernummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Wird von der Behörde ausgefüllt)