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

**„Amtstierärztlicher Dienst, Fax: 0681/9978-4549**

**Lebensmittelüberwachung" E-Mail: tiergesundheit@lav.saarland.de**

**-FB 3.1 Tiergesundheit-**

**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)