

Landwirtschaftskammer NRW
 Tierseuchenkasse
 Nevinghoff 40
 48147 Münster

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden

**Antrag auf Beihilfe zu den Kosten der Bekämpfungsmaßnahmen bei
 der Amerikanischen Faulbrut der Bienen
 (Betreuung u. Unterstützung der amtlich angeordneten Maßnahmen
 zur Reinigung und Desinfektion durch einen BSV)**

Antragsteller/Tierhalter Name, Vorname, Betriebsregistriernummer TSK-Nr.	
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort	
Standort der beprobten Bienenstände	

Ich erkläre, dass die Maßnahmen vom Bienensachverständigen durchgeführt wurden und beantrage hiermit die Beihilfe.

Unterschrift **Antragsteller/Tierhalter**

Datum

Bienensachverständiger TSK-Nummer	
Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort	
Kontoverbindung IBAN, BIC	
Weiterer Verwendungszweck	

Ich erkläre, dass ich für den Betrieb folgende Leistung erbracht habe:

Anzahl der aufgewendeten Stunden inkl. Rüstzeit, Abbau je angefangene Stunde 37,50 €	
Anzahl Bienenvölker des Betriebes	
An- und Abfahrt in km (0,35 € je km)	
Datum der Durchführung	

Eine Beauftragung des zuständigen Veterinäramtes liegt diesem Antrag bei.

Unterschrift **Bienensachverständiger**

Datum