

## Meldung zur BWB-Ausbildung 2017

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

(ggf. Imker seit: \_\_\_\_\_ mit heute \_\_\_\_\_ Völkern)

Mitglied im Imkerverein \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Imkerverein gehört zum Kreisimkerverein: \_\_\_\_\_

Ich möchte mich zur Bienenweidefachberaterin/zum Bienenweidefachberater (BWB) für Westfalen-Lippe ausbilden lassen.

Mit dieser Anmeldung erkläre ich meine Bereitschaft als BWB in meinem Imkerverein, in meinem Kreisimkerverein und im Landesverband Westfälischer und Lippischer Imker e. V. aktiv mitzuarbeiten.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

### Zusätzliche Informationen zu meiner Person<sup>\*)</sup>

<sup>\*)</sup> z.B. besondere Vorkenntnisse / bisherige Aktivitäten im Bereich Bienenweide, Umwelt- und Naturschutz

**b.w.**

**Empfehlung** (vom Imkerverein oder Kreisimkerverein auszufüllen):

Der Imkerverein / Kreisimkerverein<sup>\*)</sup> \_\_\_\_\_  
empfiehlt Frau / Herrn<sup>\*)</sup> \_\_\_\_\_,  
zur Bienenweidefachberaterin / zum Bienenweidefachberater (BWB) für Westfalen-  
Lippe ausbilden und die erforderliche Prüfung ablegen zu lassen. Wir halten sie / ihn<sup>\*)</sup>  
für geeignet, die Aufgaben einer/s BWB in unserem Imkerverein / Kreisimkerverein<sup>\*)</sup>  
zu erfüllen. Die in der Meldung zur BWB-Ausbildung getroffenen Angaben bestätigen  
wir hiermit.

Für den Imkerverein / Kreisimkerverein<sup>\*)</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(rechtsverbindliche Unterschrift)

<sup>\*)</sup> *nicht Zutreffendes bitte streichen*