



LANDESVERBAND  
Westfälischer und Lippischer Imker e.V.

Anlage 2

## Meldung zur BSV-Ausbildung 2018

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

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

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

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

Imker/in seit: \_\_\_\_\_ mit heute \_\_\_\_\_ Völkern

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

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

Ich möchte mich zur/zum Bienensachverständigen (BSV) für NRW ausbilden lassen, um als BSV im Auftrag des Amtstierarztes / der Amtstierärztin\*) meines Kreises / meiner kreisfreien Stadt\*) tätig zu werden. Mit dieser Anmeldung erkläre ich meine Bereitschaft als BSV in meinem Imkerverein, in meinem Kreisimkerverein und im Landesverband Westfälischer und Lippischer Imker e. V. aktiv mitzuarbeiten.

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

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

### **Empfehlung** (vom Imkerverein oder Kreisimkerverein ausfüllen):

Der Imkerverein / Kreisimkerverein\*) \_\_\_\_\_

empfiehlt Frau / Herrn\*) \_\_\_\_\_,  
zum Bienensachverständigen (BSV) für NRW ausbilden und die erforderliche Prüfung ablegen zu lassen. Wir halten sie / ihn\*) für geeignet, die Aufgaben einer/s BSV in unserem Imkerverein / Kreisimkerverein\*) zu erfüllen. Die in der Meldung zur BSV-Ausbildung getroffenen Angaben und die Empfehlung bestätigt Frau / Herr\*

\_\_\_\_\_ als Obfrau / Obmann\* für Bienengesundheit

des KIV \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Obfrau/Obmann f. Bienengesundheit)

\*) nicht Zutreffendes bitte streichen

**Bitte dieser Meldung 2 aktuelle Passbilder der angemeldeten Person beifügen**