



LANDESVERBAND
Westfälischer und Lippischer Imker e.V.

Anlage 1

Meldung zur **BWB-Ausbildung** 2019

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)

Empfehlung (vom Imkerverein oder Kreisimkerverein auszufüllen):

Der Imkerverein / Kreisimkerverein^{*)} _____

empfiehlt Frau / Herrn^{*)} _____,

zur Bienenweidefachberaterin / zum Bienenweidefachberater (BWB) für Westfalen-Lippe ausbilden und die erforderliche Prüfung ablegen zu lassen. Wir halten sie / ihn^{*)} für geeignet, die Aufgaben einer/s BWB in unserem Imkerverein / Kreisimkerverein^{*)} zu erfüllen. Die in der Meldung zur BWB-Ausbildung getroffenen Angaben bestätigen wir hiermit.

Für den Imkerverein / Kreisimkerverein^{*)} _____

_____, den _____

(Ort und Datum)

(rechtsverbindliche Unterschrift)

^{*)} nicht Zutreffendes bitte streichen