



LANDESVERBAND
Westfälischer und Lippischer Imker e.V.

Anlage 2

Meldung zur BSV-Ausbildung 2019

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