

## Meldung der Bienenvölker nach § 1 a der Bienenseuchenverordnung vom 03. November 2004

Adresse des Imkers

---

Name, Vorname

---

Straße, Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefon / Fax / E-Mail Imkerverein

Hiermit melde ich

Lage, Standort des / der Bienenstände			
Bienenstand: Nr. *	Straße, Nr. oder Gemarkung / Flur / Flurstück	PLZ / Ort	Anzahl eingewinterte Völker

\* Für weitere Bienenstände bitte zusätzlichen Bogen benutzen.

---

PLZ Ort, Datum

Unterschrift

Bitte Rückgabe an:

Kreis Soest  
Veterinärdienst  
Hoher Weg 1 – 3  
59494 Soest

E-Mail: [vet.leb@kreis-soest.de](mailto:vet.leb@kreis-soest.de)