



Vorarlberger Imkerverband

Im Einsatz
 Datum:
 von:.....
 bis:.....

Ausgabeformular für Hygiene- Gesundheitswanne:

Name: Vorname:.....

Anschrift:..... PLZ.: Ort:.....

Vereinsmitglied bei BZV

Anzahl der gereinigten Beuten: bei AFB,
 oder bei vorbeugender Reinigung die Beutenanzahl:.....;

Anzahl der benötigten Gasflaschen:

Anzahl der verbrauchten Sodagebinde (3Kg)

Für Rückfragen bitte Tel.:angeben.

Besten Dank für die Mithilfe bei der Gesunderhaltung ihrer Bienenvölker!

Festgestellte Mängel bei der Übernahme der Hygiene- Gesundheitswanne.

Am:....., vom Ausleiher festgestellt.

Mängel an der Wanne oder am Untergestell:.....

Mängel in den Schutzkleidern oder an der Bestückungsliste:.....

Datum: Unterschrift:

An Landesgesundheitsreferent: Helmut Graf, Gatschief 5/2, 6751 Braz
Fax:05552- 28995 senden!.....