

Landesamt für Verbraucherschutz

Abt. C "Amtstierärztlicher Dienst, Lebensmittelüberwachung"

Zentralstelle

Konrad-Zuse-Straße 11

66115 Saarbrücken

Tel.: 0681 / 9978-4500 Fax: 0681 / 9978-4549

Eingangsstempel Regionalstelle

**Antrag auf Ausstellung einer Wanderbescheinigung****1. Antragsteller:**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Sonstiges (E-Mail, Fax) \_\_\_\_\_

Haupt - Standort der Tiere: (Falls abweichend von der Wohnortadresse) \_\_\_\_\_

Registriernummer gem. § 1 a Abs. 2 Bienenseuchen – VO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)**2. Gutachten des Bienensachverständigen**

Lfd. Nummer/n. \_\_\_\_\_

Zurzeit werden von dem Vorstehenden insgesamt \_\_\_\_\_ Bienenvölker gehalten.

Die Völker stehen an folgenden Standorten:

\_\_\_\_ (Anz. d. Völker) Standort (Gemarkung) \_\_\_\_\_ (Gewanne) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ (Anz. d. Völker) Standort (Gemarkung) \_\_\_\_\_ (Gewanne) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ (Anz. d. Völker) Standort (Gemarkung) \_\_\_\_\_ (Gewanne) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ (Anz. d. Völker) Standort (Gemarkung) \_\_\_\_\_ (Gewanne) \_\_\_\_\_

Alle Bienenvölker des Antragstellers sind in seiner Gegenwart vom unterzeichnenden  
Bienensachverständigen am \_\_\_\_\_ untersucht worden.Die vorgefundene und vorhandene Bienenbrut aller Brutstadien (vom Ei bis zur verdeckelten Brut)  
zeigte keine Anzeichen, die auf das Vorhandensein der Amerikanischen Faulbrut schließen oder ihren  
Ausbruch befürchten lässt.Es wurden keine Anzeichen auf den Befall mit dem kleinen Beutekäfer und der Tropilaelapsmilbe  
festgestellt.Der Antrag auf Ausstellung einer Wanderbescheinigung für \_\_\_\_\_ Völker wird daher befürwortet.  
(Anzahl)**Bienensachverständiger:**\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)\_\_\_\_\_  
(Name / Stempel)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)