**Mitglied im**

**IMKERVERBAND RHEINLAND-PFALZ E.V.**

**Geschäftsstelle: Breitenweg 71, 67435 Neustadt, Tel.: 06321 / 96 88 37/38, Fax: 06321 /96 88 39**

**Wanderkarte** **2016**

|  |
| --- |
| **NAME** |
| **STRASSE NR. PLZ WOHNORT** |

( Anschrift )

 **XXXX/XXXX**

**(Telefonnummer )**

**Der Inhaber dieses Ausweises hat in freiwilliger Selbstverpflichtung die derzeitige gültige Wanderordnung des Imkerverbandes Rheinland-Pfalz e.V. anerkannt.**

 **Gesundheitsbescheinigung**

**Gemäß § 5 Abs. 1 der Bienenseuchenverordnung vom 06.12.1988 wird der im Wanderausweis genannten Person bescheinigt, daß**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **X** |  **Bienenvölker** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **i****n der Gemeinde:**  |  | **Kreis:** |  |

1. **als frei von bösartiger Faulbrut befunden wurden und der Herkunftsort der Bienen nicht in**

 **einem Faulbrut-Sperrbezirk liegt.**

**2.) sonstige Erscheinungen, die auf das Vorhandensein einer anzeigepflichtigen Bienen-**

 **seuche schließen oder ihren Ausbruch befürchten lassen, nicht festgestellt wurden.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**( Ort, Datum ) ( i.A. amtlich bestellter**

 **Bienenseuchensachverständiger)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**( Ort, Datum ) ( Veterinärbehörde )**