



## ANTRAG

**(Antrag gilt nur vom 20.08.2024-15.06.2025)**

### **Paket 16: Abdampfrückstands-Prüfung in Propolis-Lösungen**

Dieser Antrag ist vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt, **nach der Genehmigung durch den Landesverband**, gemeinsam mit der/den zu untersuchenden Proben an ein Labor einzusenden.

**Selbstbehalt (ab 08/2024): 7,00 € pro Probe (Vorauszahlung)**

Abrechnung mit dem Labor und Zahlung des Selbstbehalts erfolgen ausschließlich über den Landesverband für Bienenzucht in Tirol.

**Vor- und Zuname:** .....

**Adresse:** .....

**Tel. Nr.: und E-Mail Adresse:** .....  
\*\*\*\*\*

Mitglied des Zweigvereins: .....

### **Teilnahmeerklärung am „Qualitätsprogramm“**

VIS Nr. .... Geburtsdatum: .....

Diese Angaben sind Voraussetzung für die Förderung der Untersuchung. Bei Nichtvorlage sind die gesamten Laborkosten in der Höhe von derzeit € 23,60 fällig und direkt mit dem Labor abzurechnen.

Ort und Datum: ..... Unterschrift: .....

(Diese Unterschrift gilt als Zustimmung zur DSGVO)

**Der Befund, dieses Formular und die Zustimmung zur DSGVO ist Teilbestand der Förderung. Diese Unterlagen müssen zu Prüfungszwecken 7 Jahren beim Landesverband für Bienenzucht archiviert werden.**



**Landesverband  
für Bienenzucht  
in Tirol**

Meraner Straße 2  
6020 Innsbruck  
T: 0512 582383  
M: [info@tirolerimkerverband.at](mailto:info@tirolerimkerverband.at)  
Raiffeisenlandesbank Tirol  
IBAN: AT67 3600 0000 0060 6467  
BIC: RZTIAT22  
ZVR-Zl.853770001 MS-Nr. 4908074

Antrag eingegangen am:

Genehmigt am:

Stempel und Unterschrift des Landesverbandes: