

## **ANTRAG**

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

### **Paket 18 - Pyrrolizidinalkaloide bei Perga/Pollen/Honig/Wachs**

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): 52,00 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 € 198,00 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.**

**Mit Unterstützung von Bund, Ländern und Europäischer Union**



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 VIS-Nr. 4908074

Antrag eingegangen am:

Genehmigt am:

Stempel und Unterschrift des Landesverbandes: