

ÖBGP

TEILNAHMEERKLÄRUNG

Österreichisches Bienengesundheitsprogramm

Angabe zum/zur Imker/in:

Vorname:	<input type="text"/>	VIS-Nr.: / Betriebs-Nr.:	<input type="text"/>
Nachname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>		
PLZ, Ort:	<input type="text"/>		
Bundesland:	<input type="text"/>		
E-Mail:	<input type="text"/>	Telefon-Nr.:	<input type="text"/>

Ich bin Mitglied beim
Verband / Imkerverein:

Bestätigung und Unterschrift:

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme am Bienengesundheitsprogramm der Biene Österreich und verpflichte mich, die dort festgelegten Regelungen einzuhalten.

Die Teilnahme am Bienengesundheitsprogramm ist Voraussetzung für:

- die Förderung bzw. den erhöhten Fördersatz (bei gleichzeitiger Teilnahme am Qualitätsprogramm) von imkerlichen **Kleingeräten**
- die Förderung bzw. den erhöhten Fördersatz (bei gleichzeitiger Teilnahme am Qualitätsprogramm) von imkerlichen **Investitionen**
- die Förderung von Betriebsberatungen zum Thema Bienengesundheit

Eine Beendigung der Teilnahme ist schriftlich an die Biene Österreich zu richten. Es erlöschen dann auch sämtliche von der Teilnahme abhängigen Fördermöglichkeiten.

Ort, Datum

Unterschrift