

Anlage zum Antrag auf Förderung von Varroatosebehandlungsmitteln 2008

Datenblatt auch im Internet abrufbar unter:
www.stmlf.bayern.de/agrarpolitik/programme/foerderwegweiser
 Unterpunkt: Bienen-Varroa

Kreisverband:

Name und Anschrift des Ortsvereins:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	14	15	16
Lfd. Nr.	Name und Anschrift des Imkers	Zahl der Bienen-völker	Perizin-Set 10 ml	Perizin 10 ml	Amei-sen-säure 60% ad us.vet.	Milch-säure 15 % ad us.vet.	Oxalsäure dihydrat-Lsg. (m/V) 3,5 % ad us. vet.	Oxuvar	Thymo-var	Api-guard	bezahlter Betrag Euro	Bestätigung über die vom Veterinäramt erhaltenen Mittel Unterschrift des Imkers *)	Rückerstattung	
			Anzahl der Pckg.	Anzahl der Pckg.	Menge in Liter	Menge in Liter	Anzahl der Pckg. 2x 500 ml	Anzahl der Pckg. à 500 ml	Anzahl der Pckg. à 10 Plättchen	Anzahl der Pckg. à 10 Schalen			Betrag Euro	Unterschrift des Imkers **)
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
Summe:												Summe:		
Bearbeitungszeile LfL														

*) Mit der Unterschrift versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben. Für diese Maßnahme wird keine anderweitige Förderung aus staatlichen Mitteln in Anspruch genommen. Die Angaben im Antrag sind subventionserheblich im Sinne des § 264 des Strafgesetzbuches in Verbindung mit § 2 des Subventionengesetzes. Im Falle unrichtiger Angaben ist eine Bestrafung wegen Subventionsbetruges möglich. Ich bin verpflichtet, unverzüglich mitzuteilen, wenn sich für die Förderung maßgebliche Umstände ändern oder wegfallen. Gleichzeitig erteile ich mit meiner Unterschrift auch die Einwilligung, dass von der Landesanstalt die bei den Landratsämtern befindlichen Unterlagen eingesehen werden dürfen.

**) Die Unterschriften sind nicht erforderlich, wenn eine Sammelüberweisung und die entsprechende Kopie des Kontoauszuges beigelegt wird.