

# ERHEBUNG DER ÜBERWINTERUNGSVERLUSTE 20 . .

**Wir ersuchen Sie um Ihre Rücksendung bis spätestens 10. April!**



**ORTSGRUPPE/IMKERVEREIN:** .....

**GESUNDHEITSREFERENT/IN:** Name: .....

E-Mail: ..... Tel. Nr:.....

**ANZAHL EWINGEWINTERTER VÖLKER ALLER VEREINSMITGLIEDER (Herbst):** .....

\_\_\_\_\_

**ANZAHL AUSGEWINTERTER VÖLKER ALLER VEREINSMITGLIEDER (Frühling):** .....

\_\_\_\_\_

**Verluste vermutlich durch: VARROA** .....

\_\_\_\_\_

**FUTTERMANGEL ODER UNGEEIGNETES WINTERFUTTER** .....

\_\_\_\_\_

**RUHR (NOSEMA)** .....

\_\_\_\_\_

**ANDERES (MAUS, SPECHT, STURM)**.....

\_\_\_\_\_

(in Zahlen)

**ANMERKUNGEN:** .....

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten durch den OÖ Landesverband für Bienenzucht zum Zweck der Erhebung der Überwinterungsverluste verarbeitet und gespeichert werden. Ihre umfassenden Rechte aus der Datenschutz-Grundverordnung entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung. Diese finden Sie unter <http://www.imkereizentrum.at/infomenu/datenschutz>

**Datum:**

**Unterschrift:**