

Meldeformular Import resp. Antragsformular Export von Bienen, Hummeln in die EU, Island und Norwegen

Das Formular ist mindestens 10 Tage vor dem geplanten Import/Export dem Amt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (ALV, Gräubernstrasse 10, 4410 Liestal, veterinaerdienst@bl.ch) oder dem zuständigen Bieneninspektor einzureichen. Verspätet eingereichte Anträge werden mit einem Zuschlag von mind. CHF 50.– belegt. Für Exporte, welche weniger als 48 Stunden vor dem geplanten Import/Export angemeldet werden, kann eine Bearbeitung nicht garantiert werden. Der Vorgang ist kostenpflichtig und wird nach Aufwand verrechnet.

Antragsteller/in

Ich möchte*	<input type="checkbox"/> importieren	<input type="checkbox"/> exportieren
Name*		
Adresse*		
PLZ, Ort*		
Telefon / Mobile*		
E-Mail*		

Bei Export: Empfänger/in

Name*	
Adresse*	
PLZ, Ort, Land*	

Herkunftsbetrieb

<input type="checkbox"/> Identisch mit Antragsteller/in		
Name*		
Adresse*		
PLZ, Ort, Land*		
Bienenstand Nr.		
Bienenstand Koordinaten*	X:	Y:

Bestimmungsbetrieb

<input type="checkbox"/> Identisch mit Antragsteller/in		
Name*		
Adresse*		
PLZ, Ort, Land*		
Bienenstand Nr.		
Bienenstand Koordinaten*	X:	Y:

Einheiten

<input type="checkbox"/> Wirtschaftsvolk	Anzahl:	<input type="checkbox"/> Brutableger	Anzahl:
<input type="checkbox"/> Schwarm	Anzahl:	<input type="checkbox"/> Kunstschwarm	Anzahl:
<input type="checkbox"/> Königinnen	Anzahl:	<input type="checkbox"/> Begattungseinheit	Anzahl:

Angaben zum Transport

Datum / Uhrzeit des Abtransports*		
Zweck des Transportes*	<input type="checkbox"/> Weitere Haltung	<input type="checkbox"/> Bestäubung
	<input type="checkbox"/> Rassenzucht	<input type="checkbox"/> Anderes:
Transportmittel*	<input type="checkbox"/> Strassenfahrzeug	<input type="checkbox"/> Eisenbahn
	<input type="checkbox"/> Flugzeug	<input type="checkbox"/> Schiff
	<input type="checkbox"/> Anderes:	
Kontrollschild/er Fahrzeug/e*		
Name Transporteur/Unternehmen*		
Adresse*		
PLZ, Ort, Land*		

Weitere Angaben:

- Bei Export: Hiermit bestätige ich nach bestem Wissen und Gewissen, dass im Herkunftsbetrieb keine erhöhte Sterblichkeit ungeklärter Ursache aufgetreten ist.

Bemerkungen:

Ort, Datum

**Unterschrift
Antragsteller/in**

Felder mit einem * sind zwingende Angaben.