

# Abrechnung Varroamittel 20\_\_\_\_\_



\*

\_\_\_\_\_  
Name

\*

\_\_\_\_\_  
Imkerverein

\*

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Anzahl gemeldeter Völker: \*

Medikament:	Menge	Preis je Einheit	Preis gesamt	Fördersumme
Ameisensäure 1l				
Ameisensäure 5l				
Milchsäure 1l				
Oxalsäure				
Apilife Var				
<b>Applikatoren:</b>				
		Gesamt:		

ist vom Landesverband auszufüllen

\*

\_\_\_\_\_  
IBAN

\*

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\*

\_\_\_\_\_  
E-Mail für Rückfragen

Bitte reichen Sie Ihre Unterlagen im original, ausgefüllt und unterschrieben, zusammen mit den original Rechnungsbelegen, bis zum 30.06.2021 in der Geschäftsstelle des Landesverband Brandenburgischer Imker e.V. Dorfstr. 1/Haus 3 14513 Teltow/Ruhlsdorf ein.

\*

\_\_\_\_\_  
Datum

\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift