



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"/>		
Tel-Nr.: (Erreichbar tagsüber)	<input type="text"/>		
E-Mail:	<input type="text"/>		
Verband / Imkerverein:	<input type="text"/>		

### 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

Das aktuelle Bienengesundheitsprogramm der Biene Österreich ist auf

<https://www.biene-oesterreich.at/das-oesterreichische-bienengesundheitsprogramm-oebgp+2500+1135295> veröffentlicht.

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