

Opatření BOJ PROTI VARROÁZE - ošetření aerosolem

SEZNAM CHOVATELŮ VČEL, u kterých bylo provedeno ošetření včelstev aerosolem

Str.: .../...

ZO ČSV: .....

Rok: 20.....

| Poř. číslo | Příjmení a jméno         | Datum narození | Adresa trvalého pobytu nebo místa podnikání (ulice, obec, č. popisné, PSČ) | Registrační číslo chovatele | Počet ošetřených včelstev | Datum ošetření aerosolem | Podpis |
|------------|--------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|--------|
|            | Převod ze strany         | č.             |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            |                          |                |                                                                            |                             |                           |                          |        |
|            | Celkem/ převod na stranu | č.             |                                                                            |                             |                           |                          |        |

ZO ČSV (příjmení, podpis a razítko):

Ošetření provedl (příjmení a podpis):