

SEZNAM CHOVATELŮ VČEL, u kterých bylo provedeno ošetření 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

ZO ČSV (příjmení, podpis a razítko):

Ošetření provedl (příjmení a podpis):