SOUPISKA k opatření BOJ PROTI VARROÁZE - ošetření aerosolem

Registr. č.	OO ČSV

ZO ČSV (nebo jméno)		Počet včelstev		Poznámka
Registr. č.	Název	Požadavek	Přiznáno	
		0	0	

Za OO ČSV:

Kontaktní osoba + tel.: _____

Podpis: _____

Datum: _____

Razítko:

Za SZIF kontrolu provedl:

	Podpis:	Datum:
Ref. 1:		
Ref. 2:		