Příloha návrhu na vyšetření

list č.

Zasíláme vzorky měli na vyšetření varroázy a souhlasíme, aby byla kopie výsledku zaslána na příslušnou KVS

Organizace:	**Okres:**
Kontaktní adresa:	**Razítko, podpis**
Tel.:	

Číslo vzorku (*)	*Datum odběru*	*Jméno, příjmení (obchodní jméno), bydliště, registrační číslo chovatele*	*Registrační číslo stanoviště*	*Počet včelstev*	*Počet roztočů Varroa d.*

SILNĚ ORÁMOVANÝ SLOUPEC VYPLŇUJE LABORATOŘ !!!

Přílohu vyplňujte jednostranně a posílejte ve třech kopiích !

(*) Číslujte průběžně pro celou zásilku, shodné číslo uveďte na krabičku se vzorkem