

Příloha návrhu na vyšetření

list č.

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

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

<i>Číslo vzorku (*)</i>	<i>Datum odběru</i>	<i>Jméno, příjmení (obchodní jméno), bydliště, registrační číslo chovatele</i>	<i>Registrační číslo stanoviště</i>	<i>Počet včelstev</i>	<i>Počet rožtočů Varroa d.</i>

SILNĚ ORÁMOVANÝ SLOUPEC VYPLŇUJE LABORATOŘ !!!

Přílohu vyplňujte jednostranně a pošlete ve třech kopiích !

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