**Ošetrenie včelstiev aerosólom alebo iným technologickým zariadením povoleným v Slovenskej republike – súhrn za ZO**

**1. Údaje o organizácii:**

|  |  |
| --- | --- |
| Názov a sídlo organizácie: | Pečiatka organizácie: |
| Osoba oprávnená konať v mene organizácie (štatutárny zástupca): |
| Funkcia: | Priezvisko, meno, titul: | Podpis: |
|  |

**2. Údaje o osobách vykonávajúcich ošetrenie včelstiev v ZO:**

Pri nedostatku miesta pokračujte v tabuľke na samostatnom liste/listoch

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Por.****číslo** | **Priezvisko, Meno, titul** | **Bydlisko** | **Číslo osvedčenia** | **Počet ošetrených včelstiev** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| **Spolu ošetrených včelstiev:** |  |