



## Protokoll Bienenwachs

Anlieferdatum:		Zeichen
Name Imker/in:		
Straße & Nr.:		
PLZ & Ort:		
Tel.:		
Mobil:		
Email:		
Gewichtsangabe Imker/in:		Kg
Gewünschtes Format:		
Gewünschte Fertigstellung:		
Sonstige Wünsche / Bemerkungen		
<b><u>Seuchenwachsbelehrung:</u></b>	Die/ Der Imker/In bestätigt durch seine Unterschrift, dass das angelieferte Bienenwachs frei von jedweden Bienseuchen ist. (keine Annahme von Seuchenwachs!).	Datum/Unterschrift Imker/in
Eingangswiegung:		Kg
Schmelztemperatur:		98°C
Gießtemperatur:		70°C
produzierte Stückzahl:		
Warenausgang:		
Abholdatum:		
Übergebene Menge:		Datum/Unterschrift Imker/in
	Mittelwände wie gewünscht erhalten	
	Datum:	

**Anschrift:**

Albert-Schweitzer-Einrichtungen für  
Behinderte gGmbH  
Thyssenstraße 112, 46535 Dinslaken

**Ansprechpartner:**

Michael van Rossum  
Tel.: 02064/604011  
René Müller  
Tel.: 02064/604015