

**Aussteller der Vollmacht:**

Name und Vorname
Straße und Hausnr.
Ort

**Bevollmächtigter:**

Name und Vorname
Straße und Hausnr.
Ort

Ich erteile hiermit der rechts oben genannten Person die Vollmacht, in meinem Namen

- die von mir bestellten Varroosebehandlungsmittel abzuholen und hierfür in der Ausgabeliste in meinem Namen zu unterschreiben.
- Für den Fall, dass es sich um **apothekenpflichtige** Behandlungsmittel wie Oxalsäure, Oxuvar, Thymovar, Apiguard, Api Life Var® handelt, bestätige ich, dass die rechts oben genannte Person
- ein Mitglied meiner häuslichen Familie ist.  in meiner Imkerei arbeitet.

- Ich erteile hiermit der rechts oben genannten Person die Vollmacht, in meinem Namen den **Rückerstattungsbetrag** entgegen zu nehmen und hierfür in der Ausgabeliste in meinem Namen zu unterschreiben.

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich auch die folgenden Erklärungen (wie auf der Bestell-Liste) zum Vertragsabschluss über eine Förderung von Varroosebehandlungsmitteln an:**

- 1.) Ich versichere, dass meine in der Ausgabeliste gemachten Angaben richtig und vollständig sind und ich für diese Maßnahme keine anderweitige Förderung aus staatlichen Mitteln beantragt habe oder beantragen werde.
- 2.) Ich nehme davon Kenntnis, dass die Angaben in der Ausgabeliste subventionserheblich im Sinne des § 264 des Strafgesetzbuches in Verbindung mit § 2 des Subventionsgesetzes und Art. 1 des Bayerischen Subventionsgesetzes sind und ich im Falle unrichtiger Angaben wegen Subventionsbetrug bestraft werden kann.
- 3.) Ich erkläre mich mit folgenden Regelungen einverstanden:
  - 3.1) Der Vertrag mit dem Kreisverband (Vertragspartner) kommt mit Auszahlung der Zuwendung zustande. Gegenstand des Vertrages ist ein Zuschuss für den Kauf bestimmter arzneimittelrechtlich zugelassener Varroosebehandlungsmittel. Die Förderung erfolgt in gleicher Höhe, wie die nationalen Kofinanzierungsbeträge, maximal jedoch jeweils 25 %, bei kreisfreien Städten max. 50 %, des Nettobetrages abzüglich Rabatte und Skonti. Die Finanzierung erfolgt über Anteilsfinanzierung. Der Bewilligungszeitraum läuft über ein Jahr und beginnt am 01. September und endet am 31. August des jeweiligen Antragsjahres. Die Förderung erfolgt nur im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel, es besteht kein Rechtsanspruch auf Förderung und die allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P) finden entsprechend Anwendung
  - 3.2) Der Betrag ist unverzüglich zurückzuzahlen, wenn der Vertragspartner aus wichtigem Grund vom Vertrag zurücktritt. Ein wichtiger Grund liegt vor, wenn die Zuwendung zu Unrecht, insbesondere durch unzutreffende Angaben erlangt wurde, die im Antrag eingegangenen Verpflichtungen nicht eingehalten werden oder nachträglich die Voraussetzungen für den Vertragsabschluss entfallen. In diesen Fällen können mir auch die Kosten für Kontrollmaßnahmen auferlegt werden.
  - 3.3) Im Falle der Rückforderung von Fördermitteln ist der nationale Anteil gem. Art. 49a Abs. 3 BayVwVfG ab dem Tag der Auszahlung bis zur Rückzahlung mit 6 v.H. jährlich zu verzinsen.
  - 3.4) Ich bin verpflichtet, unverzüglich mitzuteilen, wenn sich die für die Förderung maßgeblichen Umstände, insbesondere die Voraussetzungen für den Vertragsabschluss ändern oder wegfallen.
  - 3.5) Die Bayerische Landesanstalt für Landwirtschaft, das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten, der Bayerische Oberste Rechnungshof und die Prüfungsorgane der Europäischen Gemeinschaft haben das Recht, die Voraussetzungen für die Gewährung des Zuschusses zu prüfen und Auskünfte einzuholen.

Ort	Datum	Unterschrift des Ausstellers der Vollmacht
-----	-------	--