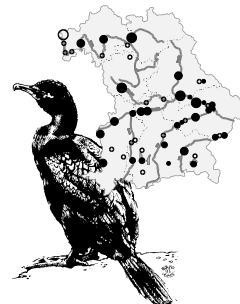




# **- Kormoran-Schlafplatzzzählung**

## **September 2016 - April 2017**

Teilnahme-Mitteilung



---

Name, Anschrift

---

Telefon

---

Fax (falls vorhanden)

---

E-Mail (falls vorhanden)

- ☐ Ich übernehme die monatliche Kormoran-Schlafplatzzzählung an den festgelegten Stich-  
tagen an folgenden, in früheren Wintern besetzten Schlafplätzen:

- 
- ☐ Für folgende Schlafplätze auf Ihrer Liste ist mir/uns bekannt, dass sie seit zwei Jahren  
während des Zeitraums von Oktober bis März nicht von Kormoranen genutzt wurden:

- 
- ☐ Folgende neue / wieder besetzte Schlafplätze sind in Ihrer Liste nicht aufgeführt:  
(bitte möglichst genaue Ortsangabe, ggf. eine Skizze oder Kopie mit Kartenausschnitt beilegen)

---

Ich kann an diesem neuen Schlafplatz die Zählung übernehmen:

Ja ☐      Nein ☐

Ich schlage dort folgenden Zähler vor (bitte Name und Tel.Nr. oder (Email)-Adresse:

- 
- ☐ Ich kann an den Schlafplatzzzählungen diesen Winter nicht teilnehmen. Als Vertreter  
schlage ich vor:

- 
- ☐ Mit der Weitergabe meiner Adresse an den jeweiligen Zähler des Landesfischerei-  
verbandes / des LBV bin ich einverstanden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift