

Cotisation du GDSA 55

Et Commande de médicaments

Bordereau à retourner au GDSA 55 avant le vendredi 26 avril 2024

Numéro d'Apiculteur :

Nom – Prénom :

Téléphone :

Adresse :

@mail :

CP/Commune

Informations à renseigner obligatoirement

Nombre de ruches déclarées en 2023 :

Date de télédéclaration :

L'appel de cotisation est proposé à tous les apiculteurs du département. L'apiculteur adhérent a la possibilité de bénéficier de la commande groupée de médicaments. Dans ce cas, il doit s'**engager dans le PSE**.

L'apiculteur s'engage à :

- Respecter les prescriptions et les conditions d'utilisation formulées par le Vétérinaire.
- Accepter la visite éventuelle d'un Technicien Sanitaire Apicole (TSA) ou d'un Vétérinaire sur son rucher pour vérifier le bon usage des médicaments.

Je soussigné (Madame, Monsieur) _____ m'engage dans le PSE.

Fait à _____, le _____

Signature

✓ **APPEL DE COTISATION et COMMANDE DES MEDICAMENTS :**

| | | Nombre | Montant TTC | |
|---|---|--------------|----------------|---|
| Cotisation 2024 au GDSA 55 | | XXXXXXX | 13,20 € | + |
| Cotisation optionnelle « Anti-frelon asiatique » | 10 € par apiculteur adhérent | XXXXXXX | | + |
| Commande APIVAR | 27,50 € le paquet de 10 lanières / 5 ruches | | | + |
| Commande APITRAZ | 27,50 € le paquet de 10 lanières / 5 ruches <input type="checkbox"/> longueur 25 cm <input type="checkbox"/> longueur 30 cm | | | + |
| Commande APIGUARD | 42,50 € le paquet de 10 barquettes / 5 ruches | | | + |
| Commande APILIFE VAR | 6 € le sachet de 2 plaquettes | | | + |
| Commande APIBIOXAL | 32 € le sachet de 35 gr / 10 ruches | | | + |
| | 107 € le sachet de 175 gr / 50 ruches | | | + |
| Commande VARROMED | 31 € le flacon de 550 ml / 5 ruches | | | + |
| La facture sera jointe à l'ordonnance. | | TOTAL | | = |

Montant du règlement : _____ €.

soit par chèque bancaire à joindre au bon de commande et libellé au nom du GDSA55

Maison de l'Agriculture
CS 50400
55108 VERDUN Cedex

soit par virement bancaire
IBAN FR76 1610 6000 0100 0854 6405 013
Bon de commande à renvoyer de préférence
par mail gds55@gds55.com

Compte référencé au GDS pour le versement de l'aide au traitement : **JOINDRE UN RIB**

✓ **Choix du dépôt (impératif) :**

SORCY
ST MARTIN

RUPT AUX
NONAINS

SPADA

AINCREVILLE

BELLEVILLE

M. Didier ODINOT

M. Bernard BESTEL

M. J. Pierre MARCHAL

Cercle Apicole du
Nord Meusien

GDSA 55

Une fois le dépôt choisi, il ne sera plus possible de retirer votre commande dans un autre dépôt.

Contact : GDS 55 - ☎ 03 29 83 30 31 - email : gds55@gds55.com