


Bulletin d'adhésion au GDSAIF et Bon de commande des traitements de lutte contre la varroose - **A renvoyer avant le 15/02/19**

Coordonnées					
1	Numéro d'apiculteur (NAPI):		NOM-Prénom :		
	Société :		Adresse :		
	Code Postal :		Ville :		
	N° Fixe		N° Portable	E-mail :	
	Syndicat/Association:	Indépendant	Si AUTRE, préciser son nom :		
2	Nombre de Ruchers :		Nombre de Ruches :		
3	Abonnement à la revue de la FNSOAD - <u>La Santé de l'Abeille</u>	19 €	OUI / NON		- €
4	Cotisation au GDSAIF - Tarif unique	16 €			+
	Cotisation due : Avez-vous payé à ce jour votre cotisation au GDSAIF ?		OUI / NON		- €
Commande de produits de traitements de lutte contre la varroose					
5	Traitement	Conditionnement	Prix unitaire	Qte	Total
	APIVAR	Sachet de 10 lanières pour 5 ruches	25,00 €		- €
	APILIFEVAR	Sachet de 2 plaquettes (2 sachets par ruche)	4,30 €		- €
	OXYBEE 11	1l pour 30 ruches	36,00 €		- €
	APIBIOXAL 35 (acide oxalique)	1 sachet pour 10 ruches	25,00 €		- €
	APIBIOXAL 175 (acide oxalique)	1 sachet pour 50 ruches	88,00 €		- €
	APISTAN	Sachet de 10 lanières pour 5 ruches	25,00 €		- €
<i>Attention! Tous les traitements non retirés au 31 Décembre 2019 seront considérés comme don au GDSAIF.</i>			Total Traitements :		- €
6	Nombre théorique de ruches à traiter avec votre commande : (prévoir les essaims de l'année)		-		
7	DON pour le GDSAIF (FACULTATIF)	OUI / NON	Si OUI, Montant du Don :		- €
					=
8	Règlement, par chèque à l'ordre du "GDSAIF"; pour un montant de :			TOTAL DU :	0,00 €
	Banque :		Chèque n° :		
9	Je souhaite une facture	Faites un choix	OUI / NON		
Commande à retirer à :					
10	Lors de l'AG du GDSAIF à Trappes	Le samedi 16 mars 19 (de 9h00 à 12h00) :	Faites un choix	OUI / NON	
	BEEOPIC - 516 rue Hélène Boucher - 78530 - BUC	Le samedi 22 juin 19 (de 9h00 à 12h00) :		OUI / NON	
	Par Procuration			OUI / NON	
Remplir la procuration suivante et la découper pour la présenter le jour de la distribution					
<i>Pas de distribution chez Beeopic en dehors de ces deux dates. Si vous n'êtes pas disponible à cette date, pensez à donner procuration.</i>					
11	Imprimer le bon de commande et l'envoyer accompagné du règlement à l'adresse ci-contre :			Hubert Nanta 3, rue de Savoie 78310 MAUREPAS	
	Fait à :		Le :		
	Signature :				

Emplacement des ruchers			
Code Postal	Adresse / lieu dit	Ville	Nb ruche (s)
Total Ruches			0

 Découper la procuration selon les pointillés

PROCURATION POUR RETIRER LES TRAITEMENTS	
Partie à remplir par l'adhérent :	
Mr/Mme :	
Habitant à :	
Immatriculation rucher (N°API)	Nombre de ruches : 0
Donne procuration à Mr/Mme	Syndic /association :
D'enlever ma commande.	Date Signature de l'adhérent :