

PROCURATION POUR RETIRER LES TRAITEMENTS

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