

## PROCURATION POUR RETIRER LES TRAITEMENTS

*Partie à remplir par l'adhérent :*

*Mr/Mme :*

*Habitant à :*

14

*Immatriculation rucher  
(N°API)*

**Nombre de ruches :**

**0**

*Donne procuration à Mr/Mme .....*

Syndic /association :

.....

*D'enlever ma commande.*

*Date .....*

*Signature de l'adhérent :*