

Bulletin d'adhésion au GDSAIF et Bon de commande des traitements de lutte contre la varroose - **A renvoyer avant le 10/02/22**

| 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> | | 18 € | OUI / NON | - € |
| 4 | Cotisation au GDSAIF | | 16 € | | + |
| | Cotisation due : Avez-vous déjà 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 | 21,00 € | | - € |
| | APILIFEVAR | 2 Sachets de 2 plaquettes (trt pour 1 ruche) | 9,00 € | | - € |
| | OXYBEE 1I (acide oxalique) | 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 | 85,00 € | | - € |
| | VARROMED, 555 ml (AF+AO) | 1 flacon pour 10 à 20 ruches | 26,00 € | | - € |
| Attention! Tous les traitements non retirés au 31 Décembre 2022 seront considérés comme don au GDSAIF. | | | 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" ou virement vers IBAN FR76 1820 6002 4265 0053 6734 926 pour un montant de : | | | TOTAL TTC : | |
| | Banque : | | Chèque n° : | | |
| 9 | Je souhaite une facture | Faites un choix | OUI / NON | | |
| Commande à retirer à : | | | | | |
| 10 | Lors de l'AG, 4 rue des Charmes 78990 Trappes | | Le samedi 19 mars 2022 (de 9h00 à 15h00) : | | OUI / NON |
| | ICKO - 497 rue Hélène Boucher - 78530 - BUC | | Le samedi 18 juin 2022 (de 9h00 à 12h00) : | | OUI / NON |
| | Par Procuration | | Remplir la procuration suivante et la découper pour la présenter le jour de la distribution | | OUI / NON |
| Pas de distribution chez ICKO en dehors de ces deux dates. Si vous n'êtes pas disponible à cette date, pensez à donner procuration. | | | | | |
| 11 | Imprimer le bon de commande et l'envoyer accompagné du règlement à l'adresse ci-contre : | | | Hubert Nanta / h.nanta@free.fr 3, rue de Savoie 78310 MAUREPAS | |
| | Fait à : | | Le : | | |
| Signature : | | | | | |

En signant ce bulletin d'adhésion, j'accepte expressément de recevoir des courriels du GDSAIF qui s'engage à ne céder vos informations personnelles à aucun tiers, j'adhère au Plan Sanitaire d'Elevage du GDSAIF et j'accepte qu'une visite sanitaire soit effectuée dans mon rucher.

| Emplacement des ruchers | | | |
|-------------------------|--------------------|-------|--------------|
| Code Postal | Adresse / lieu dit | Ville | Nb ruche (s) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Total | | | 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 : |