

IDENTIFICATION

Merci d'écrire très lisiblement

Nom du rucher			
Nom et prénom de l'apiculteur (*)			
adresse 1 (*)			
adresse 2			
Code postal (*)	<input type="text"/>	Ville (*)	
Téléphone	fixe <input type="text"/>	Portable	<input type="text"/>
Adresse e.mail	<input type="text"/>		
NAPI (*)	<input type="text"/>	Nombre de ruches (*)	<input type="text"/>

(*) informations obligatoires

Date de déclaration de ruchers*OBLIGATOIRE**

ADHESION 2019

	Part fixe (15,00 €)	<input type="text"/>	
	Part variable (nombre de ruches X 0,40 €)	<input type="text"/>	
	Montant adhésion (part fixe + part variable)	<input type="text"/>	
	Forfait + 150 Ruches (65€)	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	=A
ABONNEMENT à la revue : LA SANTE DE L'ABEILLE (facultatif)	montant : 18,00 €	<input type="text"/>	=B

ACHAT DE MEDICAMENTS:

possible uniquement pour les adhérents au PSE, rayer la phrase 1 ou 2

1) je n'adhère pas au PSE du GDSA et ne commande pas de médicaments

2) j'adhère au PSE du GDSA et, dans ce cadre, commande les traitements suivants:

Les médicaments sont à retirer par vos soins à la CLINIQUE VETERINAIRE DU VERNEY 172 avenue Pierre LANFREY

	PU TTC	NBRE D'UNITES	MONTANT
APIVAR	24,60		
APIBIOXAL 35 gr	21,60		
APIBIOXAL 175 gr	91,20		
APIBIOXAL 350 gr	150,00		
APILIFE VAR	4,32		
OXYBEE	36,00		
VARROMED	24,60		
APISTAN	28,20		
TOTAL A PAYER (A+B+C)			<input type="text"/>

J'ai besoin d'une facture (rayer la mention inutile) **OUI** **NON**

DESTINATION DU DOCUMENT ET REGLEMENT

Ce document doit être adressé à l'adresse ci-après accompagné du règlement.

Assistante du trésorier du GDSA de la Savoie
Madame CHIARIGLIONE Edith
406 rue St Martin
73300 HERMILLON

Mail : ec.hermillon@gmail.com
téléphone : 0626551865

Règlement

- De préférence, par virement bancaire en n'oubliant pas d'en informer le trésorier par mail

Identifiant international de compte bancaire

FR76	1027	8088	9100	0204	2290	164	BIC (Bank Identifier Code)
							CMCIFR2A

- Sinon par chèque stipulé à l'ordre du **GDSA de la Savoie**

Date :

Signature :

vos droits de limitation ou d'opposition aux traitements.
Pour cela adressez-vous à notre administrateur à la protection des données (claude.tibery@orange.fr)