



**ANNEE 2022**

**A) Adhésion au GDSA :**

NOM : .....

Prénom : .....

Domicilié : n° ..... rue/lieudit : .....

COMMUNE ..... CODE POSTAL .....

CANTON (ancien) : ..... Téléphone .....

Adresse e-mail : .....@.....

N° de RUCHER : NAPI (obligatoire) : 50 0..... ou .....

Emplacement du (ou des) rucher(s) et nombre de ruches :

Depart.	Commune	lieudit	Nbre de ruches

Desire adhérer au Groupeement de Défense Sanitaire Apicole de la Manche :

1° - Cotisation fixe : (dont 1 € pour la section régionale).....13, 00 €

2° - Cotisation par ruche:- de 0 à 50 ruches : 0,30 € x ..... ruches = .....

- à partir de 51 ruches et au-delà : 0,25 € x ..... ruches = .....

3° Abonnement (groupé) à la revue *La sante de l'abeille* (18 € par an)

IMPORTANT : l'abonnement doit être souscrit avant le 15 mars) = .....

oui

TOTAL A =

**B) Commande de médicaments pour lutter contre la varroose :**

L'adhésion au GDSA et l'engagement au Plan Sanitaire d'Elevage (PSE) sont obligatoires pour la prise en compte de la commande des médicaments APIVAR, APITRAZ et VARROMED. Le Plan Sanitaire d'Elevage (PSE) qui définit les moyens à mettre en œuvre pour lutter contre la varroase vous est communiqué joint à ce courrier.

**BULLETIN D'ENGAGEMENT AU PLAN SANITAIRE D'ÉLEVAGE**

Je soussigné

NOM : ..... Prénom : .....

adhère au Plan Sanitaire d'Élevage proposé par le Groupement Sanitaire Apicole de la Manche (ce plan vous est communiqué joint au courrier)

**\*Rappel**

La quantité de médicaments commandés doit correspondre au nombre de ruches déclarées au GDSA.

► **COMMANDE DES LANIÈRES APIVAR :**

Je commande ferme ..... paquets de 10 lanières APIVAR  
soit 23 € x ..... paquets =

► **COMMANDE DES LANIÈRES APITRAZ :**

Je commande ferme ..... paquets de 10 lanières APITRAZ  
soit 23 € x ..... paquets =

► **COMMANDE DE VARROMED : (flacon de 555 ml)**

Je commande ferme ..... flacons de VARROMED  
soit 25 € x ..... flacons =

+

TOTAL B = APIVAR + APITRAZ + VARROMED =  
\*\*\*\*\*

Signature : .....

**TOTAL GENERAL**

→ - A (Adhésion ..... = ..... €

→ - B (APIVAR + APITRAZ + VARROMED) = ..... €

TOTAL A + B =

Cette feuille, accompagnée de votre règlement par chèque du total (A+B), libellé à l'ordre du GDSA 50 doit être expédiée avant le 25 janvier 2022 [Merci de bien respecter cette date] à l'adresse suivante:

Monsieur Joël LEBOUTELLER

7 C rue de Blainville

50230 AGON-COUTAINVILLE