



SYNDICAT APICOLE DAUPHINOIS

2 bis rue René Camphin - 38600 FONTAINE - Tél. 04 76 21 77 88
ouverture mercredi 14h30- 19h00 samedi 9h00 - 11h30
www.syndicat-apicole-dauphinois.org/

**ADHÉSION
2016**

Particulier Association Mairie Entreprise UIAD

Madame Monsieur Année de naissance : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Raison Sociale : _____

N° de SIRET : _____

NUMAGRIT : _____ N° Apiculteur : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Email : _____

Nombre de ruches : _____

Cotisations de base :

- Syndicat Apicole Dauphinois 16 €
- Groupement de Défense Sanitaire Apicole 7 €

La délivrance de médicaments implique l'adhésion du demandeur au GDSA et au Programme Sanitaire d'Elevage

Assurance : (Choisir entre les 2 options)

Option 1 (Responsabilité civile + Protection juridique + Assurance foire et marché) Gratuit

Option 2 (Option 1 + Couvrant l'incendie + Tempête + Catastrophes naturelles + Vol + Vandalisme)

nombre de ruches _____ X 0,76€ = _____, _____ €

Abonnements aux revues (plus aucun abonnement après le 15 mars 2015)

Abeilles et Fleurs (Revue mensuelle de l'UNAF)	_____ X 27 € =	_____, _____ €
Abeilles de France (Revue mensuelle du SNA)	_____ X 21 € =	_____, _____ €
Santé de l'abeille (Revue bimensuelle de la FNOSAD)	_____ X 18 € =	_____, _____ €

Total à régler (Cotisations de bases + Assurances + Abonnements aux revues) : _____, _____ €

Règlement par : Espèces Virement Chèque N° : _____

Banque : _____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. La fourniture des données qu'il contient est obligatoire. La loi vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, en vous adressant au Président du SAD.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent

Cadre réservé au SAD

Traité le : _____ / _____ / _____

Par : _____