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 2019

Merci de privilégier la saisie de l'adhésion par internet à partir du lundi 7 janvier 2019

Déjà adhérent en 2018 : ☐ oui ☐ non

Acceptez-vous que l'InfoSAD vous soit envoyé par mail en 2019 : ☐ oui ☐ non

Acceptez-vous d'adhérer à partir de 2020 par Internet : ☐ oui ☐ non

Prénom : |__|__|__|

Rucher 2

Nbre de ruches : |__|__|__|

Code postal : |__|__|__|__|__|

Lieu-dit : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Commune : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Rucher 3

Nbre de ruches : |__|__|__|

Code postal : |__|__|__|__|__|

Lieu-dit : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Commune : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☑ Syndicat Apicole Dauphinois 16 €

☐ Groupement de Défense Sanitaire Apicole 8 €

La délivrance de médicaments et les visites sanitaires gratuites impliquent l'adhésion du demandeur au GDSA et au Programme Sanitaire d'Élevage

Assurance

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

☐ Option 2 *(Option 1 + Incendie +Tempête + Catastrophes naturelles + Vol + Vandalisme)*

Nombre de ruches : |__|__|__| x 0,80 € = |__|__|__|, |__|__| €

Abonnements aux revues (attention : **plus d'abonnement possible après le 15 mars**)

Abeilles et Fleurs (revue mensuelle de l'UNAF) |__| X 27 € = |__|__|, |__|__| €

L'Abeille de France (revue mensuelle du SNA) |__| X 21,50 € = |__|__|, |__|__| €

La Santé de l'Abeille (revue bimensuelle de la FNOSAD) |__| X 18,50 € = |__|__|, |__|__| €

Total à régler : |__|__|__|, |__|__| €

Règlement par : ☐ Chèque N° : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ☐ Espèces ☐ Virement

Banque : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Fait à : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Le : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Signature de l'adhérent

Cadre réservé au SAD

Traité le : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Par : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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.