



APPEL DE COTISATIONS ANNEE 2024



Date limite d'envoi: 31 Janvier 2024

| | | | |
|---------------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Nom: | <input type="text"/> | Prénom : | <input type="text"/> |
| Raison Sociale: | <input type="text"/> | | |
| N° Apiculteur (API) | <input type="text"/> | N° SIRET : | <input type="text"/> |
| Adresse : | <input type="text"/> | Téléphone : | <input type="text"/> |
| Code postal : | <input type="text"/> | Commune : | <input type="text"/> |
| Email : | <input type="text"/> | | |

Cochez ci-dessous votre Syndicat d'arrondissement et retournez lui par courrier postal l'ensemble des documents remplis, signés et accompagnés de votre règlement.

Arrondissement de CHALONS-EN-CHAMPAGNE
"L'ABEILLE MARNAISE" - UNAF (Union Nationale d'Apiculture Française)
Monsieur BELLAIRE Gilles, Trésorier
45 grande Rue
51240 SONGY

Arrondissement d'EPERNAY
L'ABEILLE SPARNACIENNE - SNA (Syndicat National d'Apiculture)
Monsieur Didier CHRISTOPHE
29 GRANDE RUE
51530 CUIS

Arrondissement de REIMS
LA CHAMPAGNE APICOLE - SNA (Syndicat National d'Apiculture)
Madame Monique MAREIGNER (m.mareigner@gmail.com)
3, route de Breuil
51140 VANDEUIL

Arrondissement de VITRY-LE-FRANCOIS
LE RUCHER VITRYAT - UNAF (Union Nationale d'Apiculture Française)
Monsieur Frédéric DESAUTE
47 Grande Rue
51300 LUXEMONT ET VILLOTTE

En remplissant ce formulaire, vous acceptez que la FGSAM, votre syndicat d'appartenance et le GDSA51 utilisent vos données personnelles collectées et vous autorisez ces organismes à communiquer occasionnellement avec vous si elle le juge nécessaire afin de vous apporter des informations complémentaires via les coordonnées collectées dans le formulaire.

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, la FGSAM s'engage à sécuriser, à ne pas divulguer, à ne pas transmettre ni partager vos données personnelles avec des entités, entreprises ou organismes non mentionnés au RGPD conformément à notre politique de protection des données (disponible sur le site www.apimarne.fr ou par courrier adressé à la FGSAM)

Nom :

Prénom:

Cotisations et Abonnements

❖ COTISATIONS

→ Cotisation Fédérale*

*FGSAM+ GDSA + Syndicats d'arrondissements (Epernay, Châlons, Reims, Vitry, Menou)

26,00€

→ Cotisation Fédérale* proportionnelle

(obligatoire) :

0,40€ / ruche

ruches

=

❖ FORMULE d'ASSURANCE

Saisissez les informations dans un des deux onglets du document "Formules d'assurances", elles seront reportées automatiquement dans les champs ci-dessous – **Une seule option possible et veuillez bien à la signer.**

ATTENTION: Le choix de l'onglet "Assurances..." à remplir dépend de votre syndicat d'arrondissement de rattachement.

Si vous avez choisi " Reims ou Epernay", vous devez obligatoirement choisir l'onglet "Assurances Reims et Epernay".

Si vous avez choisi " Châlons ou Vitry", vous devez obligatoirement choisir l'onglet "Assurances Châlons et Vitry"

→ Nombre de ruches à assurer :

❖ ABONNEMENTS A TARIF PRIVILIGIE

Réservé aux adhérents des Syndicats d'Epernay ou de Reims :

L'Abeille de France (SNA) :

Prix de l'abonnement =

28,00€

Réservé aux adhérents des Syndicats de Châlons et Vitry :

Abeilles et Fleurs (UNAF) :

Prix de l'abonnement =

31,00€

❖ ABONNEMENTS AUX AUTRES REVUES

L'Abeille de France : Prix de l'abonnement =

33,00€

=

Abeille et Fleurs : Prix de l'abonnement =

36,00€

=

Info-Reines (ANERCEA) : Prix de l'abonnement =

37,00€

=

Info-Reines (ANERCEA) : Adhésion et abonnement =

65,00€

=

Sante de l'Abeille : Prix de l'abonnement =

20,00€

=

TOTAL GENERAL A REGLER (Chèque au nom de votre syndicat) =

26,00€

Formules d'assurances Bronze, Argent et Or proposées par le SNA: (Adhérents de Reims et d'Epernay)

| | |
|--|---|
| Nom: <input style="width: 90%;" type="text"/> | Prénom: <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| N° <input style="width: 90%;" type="text"/> | |
| Adresse : <input style="width: 90%;" type="text"/> | Code postal : <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| Commune : <input style="width: 90%;" type="text"/> | N° Téléphone : <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| Date de naissance : <input style="width: 90%;" type="text"/> | Profession : <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| Email <input style="width: 90%;" type="text"/> | |

| DESCRIPTION DU RISQUE | | | Commune | Code postal |
|-----------------------|------------------|-------------------------|---------|-------------|
| Rucher N° | Nombre de ruches | lieu-dit ou emplacement | | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

Si vous avez plus de 6 ruchers merci de joindre un imprimé avec la totalité de vos ruchers

IMPORTANT : Il n'y a pas d'envoi de récépissé

– En cas de sinistre, envoyez un mail contenant les informations et documents indiqués ci-dessous à l'adresse suivante:

contact@snapiculture.fr

- * Document signé qui décrit le sinistre.
- * Fichier de déclaration de ruchers.
- * Fichier de dépôt de plainte (si vol ou dégradations).
- * Photos

Pour obtenir un justificatif connectez-vous sur "APICONNECT"

Le proposant désigné ci-dessus adhère sans réserve, pour la durée de l'exercice, au contrat souscrit par le SNA désigné ci-dessus et demande à être garanti selon celle des trois formules ci-après qu'il a expressément choisie.

Attention: Une seule formule possible pour toutes vos ruches.

Formule BRONZE : Adhésion (Compris dans la cotisation fédérale) + **Assurances:** Responsabilité civile + Protection juridique uniquement, insolvabilité des tiers + **Ecoemballage** (CITEO)

Nombre de ruches: X **0,30€** =

Formule ARGENT : Adhésion (Compris dans la cotisation fédérale) + **Assurances:** Responsabilité civile + Protection juridique – Insolvabilité des tiers - Incendie - Tempête –inondations + **Ecoemballage** (CITEO). **Indemnisations: 150€/ruche, 100€/essaim.**

Nombre de ruches: X **1,30€** =

Formule OR : Adhésion (Compris dans la cotisation fédérale) + **Assurances:** Responsabilité civile - Protection juridique – Insolvabilité des tiers - Incendie - Tempête –inondations - Vols et détériorations + **Ecoemballage** (CITEO). **Indemnisations: 150€/ruche, 100€/essaim.**

Nombre de ruches: X **3,00€** =

Date:

Signature (obligatoire) :

Formules d'assurances 1, 2 et 3 proposées par l'UNAF: (Adhérents de Châlons et Vitry)

Nom: Prénom:
 N°
 Adresse : Code postal :
 Commune : N° Téléphone :
 Date de naissance : Profession :
 Email

| DESCRIPTION DU RISQUE | | | | Commune | Code postal |
|-----------------------|------------------|-------------------------|--|---------|-------------|
| Rucher N° | Nombre de ruches | lieu-dit ou emplacement | | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

Si vous avez plus de 6 ruchers merci de joindre un imprimé avec la totalité de vos ruchers

IMPORTANT :

– En cas de sinistre, suivre la procédure indiquée sur le site de l'UNAF:

<https://www.unaf-apiculture.info/la-pratique-de-l-apiculture/assurance-des-ruches-declaration-de-sinistres.html>

Pour obtenir un justificatif merci de contacter votre syndicat.

Attention: Une seule formule possible pour toutes vos ruches .

Pour la cotisation CITEO, elle est réglée directement par vos syndicats sans coût supplémentaire.

L'assurance est valable pour l'année civile 2024, soit du jour de réception du règlement par l'UNAF au 31 décembre 2024

Formule 1 :

- Responsabilité Civile pour les dommages causés aux tiers dans le cadre de votre activité apicole
- Défense pénale et recours

Franchise RC 280€

Nombre de ruches: X 0,076€ =

Formule 2: (ex formule 3A) :

- Formule 1+
- Dommages subis par vos ruches suite : à Incendie/explosion, Événements climatiques à caractères non exceptionnels (tempête, grêle, poids de la neige) ou à caractères exceptionnels (inondation, glissement de terrain...), transport, **Franchise : 228€**
- Catastrophes Naturelles : **Franchise légale**
- Vol et vandalisme : **Franchise : 10% avec un minimum de 200€ Indemnités: 150 €/ruche du 01/03 au 30/09 ou 112,50 € le reste de l'année.**

Nombre de ruches: X 1,347€ =

Formule 3: (ex formule 3B) :

- Formule 2 INCLUANT un remboursement bien supérieur . **Indemnités: 250 €/ruche du 01/03 au 30/09 ou 187,50 € le reste de l'année**

Nombre de ruches: X 2,193€ =

Date:

Signature (obligatoire) :

BON DE COMMANDE MEDICAMENTS Saison 2024

| | |
|------------|--|
| N°api | |
| Nom | |
| Prénom | |
| entreprise | |
| Siret | |
| adresse | |
| CP | |
| Ville | |
| Tel | |
| Email | |
| Nb Ruches | |

**Attention commande à renvoyer
Avant le 31 Janvier 2024**

A:

**Mme et M. DUHAUT
10 Rue de la DAMONT
51600 SAINT SOUPLY SUR PY**



**ATTENTION
Changement d'adresse d'envoi**



Conditions pour bénéficier de ces tarifs :

- Avoir joint à la commande son règlement à l'ordre de du **GDSA 51**.

- Avoir joint à sa commande sa déclaration annuelle de ruchers.

- Avoir transmis ma commande avant le **31 Janvier 2024 à l'adresse ci-dessus**.

Passée cette date vous devrez vous adresser directement auprès du vétérinaire.

Retrait de votre commande : Les commandes seront à retirer lors des 5 demi-journées prévues à cet effet (voir dates ci-dessous). Vous pouvez aussi opter pour l'envoi par courrier (des frais postaux seront à rajouter à votre bon de commande. ATTENTION 10kgs max autorisés, si supérieur contactez le responsable du PSE: pse@apimarne.fr).

Je choisis comme lieu de retrait (mettre une croix "X" dans la case choisie) :

| | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Reims (Lycée agricole de Thillois) | Date: Samedi 6 Avril 9H00-11H00 |
| <input type="checkbox"/> | Châlons en Champagne (8 Rue Berlioz Courtisols) | Date: Samedi 13 Avril 9H00-11H00 |
| <input type="checkbox"/> | Epernay (3 rue des Barres 51120 Soizy aux Bois) | Date: Samedi 20 Avril 9H00-11H00 |
| <input type="checkbox"/> | Vitry le François (13 Rue du Canal Vitry en Perthois) | Date: Samedi 27 Avril 9H00-10H00 |
| <input type="checkbox"/> | Ste Ménehould (4 Rue Haute Gizaucourt) | Date: Samedi 27 Avril 11H30 - 12H30 |
| <input type="checkbox"/> | Je demande l'envoi de ma commande par courrier (frais postaux en sus) | |

Attention : le GDSA51 ne récupère pas les emballages et médicaments usagés, déposez les dans le bac "Incinération" de votre déchetterie.

Tableau des commandes:

| Désignation: | Quantité | Prix unitaire TTC | Nb ruches soignées | Poids(g) | Total TTC |
|---|----------|-------------------|--------------------|----------|-----------|
| APIVAR (Amitraze) – Boîte de 10 lanières. (1 boîte pour 5 ruches) | | 24,00€ | | | - € |
| APILIFE VAR (Thymol) – Boîte de 2 plaques. (3 plaques pour 1 ruche) | | 5,00€ | | | - € |
| OXYBEE (Acide Oxalique) - Flacon de 888 g (pour 30 ruches) | | 40,00€ | | | - € |
| VARROMED (Acide Oxalique et formique). Bouteille de 555mL (traitement environ 3 ruches) | | 24,00€ | | | - € |
| Piège à frelon hautement sélectif BeeVital (pas d'envoi par la poste) | | 36,00€ | | | - € |
| Piège Lerouge (Sélectif. Se fixe sur un pot de miel de 1 kg) | | 10,00€ | | | - € |
| | | | | | |
| Poids total de ma commande: | | | | | |
| Si vous avez choisi l'envoi de vos produits par la poste, rajoutez les frais de port : (<=500g:9€, <=1000g:11€, <=2000g:13€, <=5000g:19€, <=10.000g:27€) | | | Frais de port | | - € |
| Coût Total de ma commande | | | | | |
| Ordre du chèque : GDSA Marne | | | | | |

En signant ce bon de commande, je m'engage à respecter les points suivants :

- D'effectuer la déclaration des ruchers (Récépissé de déclaration de ruchers exigé à la commande).
- Déclarer des maladies de classe 1.
- De respecter les consignes inscrites sur l'ordonnance.
- De tenir un registre d'élevage où seront notés les traitements et conserver les ordonnances, conformément à la réglementation.
- D'accepter la visite du vétérinaire conseil (1fois tous les 5 ans) et lui présenter le registre d'élevage.
- De commander dans les délais prévus les quantités nécessaires au traitement de mes seules ruches.

Nous vous invitons à faire une copie de votre commande (scan).

Le règlement Général de protection des données n°2016/679 impose à toute association ou syndicat de recueillir le consentement de ses membres pour l'utilisation de ses données personnelles. En signant ce bon de commande, j'autorise le FGSAM et le GDSA51 à utiliser mes données pour communiquer avec moi pour des sujets apicoles. Elles ne pourront en aucun cas être communiquées à d'autres entités.

Signature obligatoire précédée de la mention « lu et approuvé » pour confirmer votre commande

Nom

Date et
Signature

Pour toute question sur ce bon de commande écrire à :

pse@apimarne.fr

Ce bon de commande est à remplir sur ordinateur, à imprimer recto-verso et à renvoyer à l'adresse indiquée ci-dessus.

Ce document est formaté pour enveloppe avec fenêtre (A plier en 3).