



**ASSOCIATION SANITAIRE APICOLE DÉPARTEMENTALE DU MAINE ET LOIRE  
BULLETIN D'ADHÉSION \***

N° Compta :

**\* IMPORTANT :**

L'adhésion à l'ASAD vaut acceptation implicite de l'adhérent au Programme Sanitaire d'Elevage (PSE).

✉ A retourner au trésorier : **ASAD49**

**LECAPLAIN Nathalie 3 Place de la Nœe 49320 LES ALLEUDS**

✉ [labeille@labeille49.fr](mailto:labeille@labeille49.fr)

<http://www.labeille49.fr>

N° Adhérent :		N° Apiculteur (GDS) :	
Nom et Prénom :		Téléphone fixe :	
Adresse :		Téléphone portable :	
Code Postal :		Mél :	
Ville :			

**TARIF 2018**

**Droit d'entrée (pour les nouveaux adhérents uniquement) : 2,00 €**

**Ne remplir qu'une seule ligne suivant votre situation**

*Exemple : vous avez 35 ruches → (0.10 € x 35) + 12.00 € = 15.50€*

de 0 à 100 ruches	(0.10 € X.....)	+	12.00 € =	.....
de 101 ruches à 200 ruches	(0.03 € X.....)	+	30.00 € =	.....
de 201 ruches à ∞	(0.01 € X.....)	+	54.00 € =	.....

**Contribution solidaire :** .....

**Santé de l'Abeille :** Abonnement Revue **18.00 €** X ..... = .....

☞ Rayer la mention inutile : 1<sup>er</sup> abonnement ou renouvellement

**Assurances ruches :** L'ensemble du Cheptel (OBLIGATOIRE)

☞ Tous risques :

**Garanties option 3 :**

- Responsabilité civile,
- Incendie et garanties annexes,
- vol et détériorations des ruches,
- protection juridique.

**Indemnités maxi. :** Ruche et contenu : 77€

**Essaim et couvain :** 77€

**Franchise :** 100€

**Nombre de ruches assurées : .....** x **1.20 €/ruche** = .....

**chèque à l'ordre de l'ASAD**

**Total :** .....

Je reconnais avoir pris connaissance de la note ci-dessus et j'en accepte les conditions, et j'adhère au Code de bon voisinage de l'apiculteur disponible en téléchargement sur le site.

Date : .....

Signature : .....

**MERCI DE JOINDRE AU PRÉSENT BULLETIN D'ADHÉSION LE "CERFA" DE DÉCLARATION DE RUCHES FOURNI.**