

GDS-SA 88 Fiche d'engagement PSE 2021

**Partie à envoyer à Mr GAEL Bertrand 19 Chemin du Haut Moncey 88100 Saint Die des Vosges
accompagnée du chèque correspondant à l'ordre du GDS- SA 88 avant le 30 avril 2020**

N° d'Apiculteur : _____ Nombre de ruches déclarées et à TRAITER : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Raison sociale : _____ je souhaite une facture : OUI NON (rayer la mention inutile)

Adresse : _____

Adresse mail : _____ Téléphone : _____

Je déclare être à jour de ma cotisation GDS et m'engage dans le PSE de la section apicole du GDS à :

- Respecter les prescriptions et les conditions d'utilisation formulées par le Vétérinaire.
- Accepter la visite obligatoire d'un Technicien Sanitaire Apicole ou d'un Vétérinaire une fois tous les 5 ans
- Accepte de recevoir le jour de la délivrance, les conditions d'applications des traitements retenus par le PSE
- Une fois mon dépôt choisi, il ne sera pas possible de retirer ma commande dans un autre dépôt.

Je choisis le Dépôt de mon retrait et mes médicaments

Attention, il n'y aura pas de changement possible une fois la commande saisie

Entourer le lieu de retrait choisi		<u>REMIREMONT</u> Rucher de Rupt	<u>CORNIMONT</u> Chez Mr G MOUGEL	<u>NEUFCHATEAU</u> Rucher Soulosse	<u>MIRECOURT</u> Chez Mr Ph DAVAL
	<u>SAINT DIE</u> <u>Abeilles des Hts Vosges</u>	<u>RAMBERVILLERS</u> <u>Mr ULRICH</u>	<u>MONTHUREUX</u> Chez Mr D ROUSSEL	<u>EPINAL</u> <u>Mr FUCHS</u>	<u>Envoi par courrier +</u> <u>12 €</u>

Produits	Nb	Prix TTC unitaire jusqu'au 30 juin 2021	Prix TTC unitaire après le 30 juin 2021	Total TTC
<u>APITRAZ pour 5 ruches</u>		<u>23.00€</u> (19.17€HT)	<u>28.00€</u> (23.33€HT)	
<u>APIVAR pour 5 ruches</u>		<u>24.50€</u> (20.42€HT)	<u>29.50€</u> (24.58€HT)	
<u>VARROMED pour 4ruches</u>		<u>24.00€</u> (20.00€HT)	<u>29.00€</u> (24.17€HT)	

Si envoi postal	12€ de forfait
Frais de commande	1€ de forfait
TOTAL TTC	

Le ____/____/2021

Libellé du chèque

GDS 88 Section apicole

ATTENTION : Signature obligatoire

✂-----
GDS-SA 88 Fiche d'engagement PSE 2021
Partie à découper et à conserver par l'apiculteur, comme justificatif de commande

NOM : _____ Prénom : _____ Nombre de ruches à traiter _____

Entourer le lieu de retrait choisi		<u>REMIREMONT</u> Rucher de Rupt	<u>CORNIMONT</u> Chez Mr G MOUGEL	<u>NEUFCHATEAU</u> Rucher de Soulosse	<u>MIRECOURT</u> Chez Mr Ph DAVAL
	<u>SAINT DIE</u> <u>Abeilles des Hts Vosges</u>	<u>RAMBERVILLERS</u> <u>Mr ULRICH</u>	<u>MONTHUREUX</u> Chez Mr D ROUSSEL	<u>EPINAL</u> <u>Mr FUCHS</u>	<u>Envoi par courrier +</u> <u>12 €</u>

N° du chèque remis lors de ma commande _____ et montant _____ TTC

Nombre de paquets ou flacons commandés : APITRAZ _____ APIVAR _____ Varromed _____