

BON Adhésion et Commande 2026**(Adhérer au PSE et compléter le verso)****Adhésion 2026**

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP _____ Ville _____

Téléphone : _____

Email : _____

Apiculteur=NAPI : _____

Nombre de ruches **espérées** en **2026** : _____

Cotisations GDSA/FNOSAD//FROSA D	Revue apicole de votre choix à tarif de groupe
Cotisation forfaitaire fixe = 19€	La Santé de l'abeille : 22.00 € ☐
+ 0.40€ x par nombre de ruches jusqu'à 50 ruches inclus 0.40x.....=..... €	Abeille de France : 33,00€ ☐
	Abeilles et fleurs : 36.00€ ☐
Total Cotisation :	Total Revues :
19 + =€	€
Assurances : la nouvelle réglementation n'autorise plus les GDSA à percevoir des cotisations d'assurances ruches. Si vous désirez souscrire une assurance à un tarif groupe et que vous avez pris un abonnement à une des revues Abeilles de France (SNA), ou Abeilles et fleurs(UNAF), vous pouvez interroger ses structures ou votre syndicat apicole.	
TOTAL A : COTISATION + REVUES:+..... Montant à payer =€	

Désignation	Unité	PUTTC	quantité	montant
APISTAN	Etui de 10 bandes 5 ruches	29.50€		
APIVAR	Etui de 10 bandes 5 ruches	26.50€		
APILIFE VAR	Etui de 2 plaquettes 2 étuis par ruches	6.50€		
FORMIC PRO	Boite de4 bandes 2 ruches	33€		
FORMIC PRO	Boite de20 bandes 10 ruches	111€		
OXYBEE	Flacon 25 ruches	40€		
VARROMED	Flacon 15 ruches	27.50€		
VARROXAL	Boite de 75g 50 ruches	45€		
VARROXAL	Boite de 200g 130 ruches	97€		
Total B				

Pour recevoir une facture certifiée, cocher la case 

Total A	
Total B	
Total général A+B	 €

Renvoyez le bon de commande avec le règlement**Au plus tard pour le 31 mars 2026 à :****Mr : Denis DETRIVIERE** 6 rue Louis Caron
62860 Oisy-le-Verger**Médicaments : Pour l'accès aux médicaments il faut**

Cocher la case correspondant au paiement

Par chèque à l'ordre du GDSA62

Par virement bancaire indiquer svp le motif
(RIB *du GDSA 62 fourni*)





GDSA62 PSE PH 62-7671

Bon de Commande de Médicaments Prophylactiques vis-à-vis de VARROA pour 2026 à retourner au secrétariat avec votre adhésion et le règlement.

Merci de remplir correctement et lisiblement chaque rubrique.

Nom : Prénom :

Adresse postale : Téléphone :

Email :@.....

N° d'apiculteur (**INDISPENSABLE**) :

Nombre de ruches espérées en 2026 : (la quantité de médicaments commandée doit être cohérente avec le nombre de ruches espérées pour la saison)

Commande : **tarifs majorés du coût du transport et surcoût pour commande non groupée après le 31 mars**

Désignation	Unité	Quantité
APISTAN	Etui de 10 lanières (5 ruches)	
APIVAR	Etui de 10 lanières (5 ruches)	
APILIFE VAR	Etui de 2 plaquettes (2étuis/ruche)	
FORMIC PRO	Etui de 4 bandes (2 ruches)	
FORMIC PRO	Etui de 20 bandes (10ruches)	
OXYBEE	Flacon 888 ml (25 ruches)	
VARROMED	Flacon 555 ml (15 ruches)	
VARROXAL	Boîte de 75g poudre (50ruches)	
VARROXAL	Boîte de 200g poudre (130ruches)	

Montant à régler avec votre commande. Aucune commande de médicaments ne sera acceptée sans la signature d'adhésion au PSE et sans avoir adhéré au préalable au GDSA62 pour 2026__

Je reconnais adhérer au PSE du GDSA 62, je m'engage à suivre les préconisations et stratégies proposées, et accepte une visite PSE tous les 5 ans.

Date et signature de l'adhérent (obligatoire).....

ATTENTION pour la LIVRAISON

La commande sera remise en mains propres par le TSA de votre secteur géographique lors d'une soirée sanitaire organisée près de votre domicile. C'est l'occasion de faire connaissance avec le TSA, les responsables du GDSA 62 et d'échanger sur les problèmes sanitaires de nos ruchers. Une invitation à la soirée sanitaire vous parviendra début juin.

En cas d'urgence, et lorsque la situation sanitaire du rucher l'exige vous pouvez contacter à tout moment Jacques Demory Président GDSA62 **06 86 08 50 45** ou Xavier Marek Vice-Président GDSA62 **06 37 42 55 20**

GDSA 62, PSE PH 62-7671 ; Siret : 535 245 633 00016
Jacques DEMORY 11 Rue de La Ville 80600 Bouquemaïson
Jacques.demory@gmail.com



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	02653	00024474201	35	EUR

Domiciliation
CCM LENS

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1027 8026 5300 0244 7420 135

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation

CCM LENS

AVION

69 BOULEVARD GABRIEL PERI

62210 AVION

☎ 0 820 35 20 24 (Service 0,12 €/min + prix appel)

Titulaire du compte (Account Owner)

GROUPEMENT APICOLE DU PAS

DE CALAIS

MAIRIE DE LUMBRES

1 PLACE JEAN JAURES

62380 LUMBRES

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ