

## Feuille adhésion **GDSA** 2014 Groupement de Défense Sanitaire Abeilles du LOT

### « Lutte contre la varroase Année 2014 »

La législation sur les médicaments et le code de la santé publique nous oblige à utiliser des médicaments ayant une AMM prescrits obligatoirement par un vétérinaire : pour nous ( Vétérinaire Conseil Dr Xavier Lebeau à Gourdon, et le Dr Maud Wery à Pradines) dans le cadre du Plan Sanitaire d'Elevage (PSE) associé à la structure du GDSA qui est la seule possibilité de grouper commande et distribution pour l'obtention du meilleur prix .

---

### **Cotisation année 2014 (Augmentation de 1€ pour les frais OVS à venir)**

De 1 à 10 ruches ..... : 7.0 Euro  
De 11 à 30 ruches .....: 8.0 Euro  
De 31 à 200 ruches .....: 16.0 Euro  
Plus de 200 ruches .....: 31.0 Euro

### **A quoi sert votre cotisation :**

- Vous assister en cas de maladies sur vos ruches par : le vétérinaire conseil, les spécialistes et Assistants Sanitaires Apicoles sur tout le département du Lot.
- En adhérent au GDS Abeilles : vous procurer les médicaments pour traiter Varroa en toute légalité au meilleur prix.
- Vous informer et vous représenter à la chambre d'agriculture service défense sanitaire et aux Services Vétérinaires, et autre organismes régionaux.

### **Comment Payer :**

Choisir le montant de votre cotisation correspondant au nombre de ruches. Donner votre chèque avec votre commande (à l'ordre du GDS Abeilles) et votre coupon renseigné non agrafé, en envoyant au GDS

- **GDS Abeilles** : Chambre d'Agriculture du Lot  
430 Av Jean Jaurès 46009 CAHORS

**Ou au :** - **Trésorier** : Jean Claude COSMO  
26B Bd Aristide Briand 46220 PRAYSSAC tel : 05 65 30 63 07  
**Email:** cosmojc@wanadoo.fr

**Le coupon découpé de cette fiche est retourné , avec votre paiement le.....**

.....A découper et renvoyer la partie ci-dessous, renseignée, avec votre paiement.....

### **Feuille adhésion 2014**

**Je soussigné(e) :** NOM ..... **Prénom** .....

Si vous êtes déjà adhérents le nom le prénom le N° de rucher le Nb de ruches sont suffisants

Rue Lieu dit.....Code postal ..... Ville .....

N° Téléphone : ..... E-mail : .....

**N°de rucher** : ..... **Nombre de ruches** : ..... **N°SIRETou NUMAGRIT** .....

**Fait à** : .....le.....  
Signature de l'apiculteur