

**PROGRAMME SANITAIRE D'ELEVAGE (PSE) APICOLE**  
**Formulaire d'adhésion / Engagements de l'apiculteur**

Par la présente, je soussigné(e) ....., dont le numéro d'apiculteur (NAPI) est ....., souhaite adhérer au PSE apicole proposé par l'Union Régionale des Groupement de Défense Sanitaire de Corse (URGDSAC) et bénéficier des traitements nécessaires à la maîtrise de la varroose dans mes ruchers.

Je reconnais ci-après les conditions qui me permettent de bénéficier des traitements anti-varroas du PSE apicole.

**Je m'engage à :**

- Être **adhérent au GDSA** de mon département et à **jour de ma cotisation annuelle**,
- Réaliser chaque année la **télédéclaration de mes ruchers entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 décembre**,
- M'engager à **suivre les prescriptions sanitaires formulées par le vétérinaire-conseil** et le mode d'utilisation du fabricant spécifique à chaque produit proposé,
- M'engager à **retourner les lanières de traitements usagées** assimilées à des 'déchets de type médicaux' à l'URGDSAC de façon à les faire détruire par un organisme agréé,
- Autoriser le vétérinaire chargé du suivi du PSE apicole, ou d'un technicien sanitaire apicole placé sous la responsabilité directe du vétérinaire, à réaliser 1 visite en 5 ans de mes ruchers pour pouvoir bénéficier des traitements,
- Autoriser l'URGDSAC à **exploiter les données d'identification des ruches et ruchers** visités par le vétérinaire ou technicien apicole désigné,
- Autoriser l'URGDSAC à **transmettre au vétérinaire-conseil les données sanitaires relatives à l'élevage apicole** en sa possession comme par exemple un constat de faible ou non efficacité d'un des produits proposés.

Fait à .....

Le .....

Signature

*Précédée de la mention « Lu et approuvé »*