

**PROGRAMME SANITAIRE D'ELEVAGE (PSE) APICOLE
 - BON DE COMMANDE 2021 -**

Bulletin à renvoyer **avant le 20 mai 2022**

Accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de l'URGDSA CORSE

Adresse : URGDSA Corse - Station du Pont d'Altiani – RT 50 – 20251 ALTIANI











Nom / prénom : N° d'apiculteur (NAPI) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Mail : Téléphone :

Nombre de ruches : 1/ déclarées : 2/ à traiter :

Apiculture conventionnelle						
APIVAR		Etui de 10 lanières (5 ruches)	2 lanières/ruche	24,50 €		
Apiculture biologique						
APIBIOXAL		Sachet de 35g (10 ruches)	50 ml ou 2.3g max/ruche	23,95 €		
		Sachet de 175g (50 ruches)		87,00 €		
		Sachet de 350g (100 ruches)		140,00 €		
APIGUARD		Boîte de 10 barquettes (5 ruches)	2 barquettes/ruche	30,70 €		
APILIFE VAR		Sachet de 2 plaquettes (1/2 ruche)	4 plaquettes/ruche	3,95 €		
FORMIC PRO (ex. MAQS)		Boîte de 20 bandes (10 ruches)	2 bandes/ruche	75,35 €		
OXYBEE		Bouteille 1 L (20 ruches)	54 mL max / ruche	37,70 €		
THYMOVAR		Sachet de 10 plaquettes (3 à 5 ruches)	2 à 3 plaquette /ruche	24,70 €		
VARROMED		Bouteille de 555 mL	Moyenne de 7 applications de 30 mL par ruche	26,45 €		
<i>Option</i> : Frais de port et de colisage	Pour l'équivalent en taille et en volume de maximum 5 Apivar			13,20 €		
<i>Plus de détails sur les différents médicaments proposés sur simple demande auprès de l'URGDSAC ou sur www.gdsa-corse.fr</i>					TOTAL	

En renseignant ce bon de commande, je m'engage à adhérer au PSE Apicole de l'URGDSA, dont le détail est précisé au verso.

Fait à : Le :

Signature



PROGRAMME SANITAIRE D'ELEVAGE (PSE) APICOLE

Formulaire d'adhésion / Engagements de l'apiculteur

Par la présente, je soussigné·e, dont le numéro d'apiculteur·rice (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·e au GDSA** de mon département et à **jour de ma cotisation annuelle**,
- Réaliser chaque année la **télédéclaration de mes ruchers entre le 1^{er} 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.