

**PSE APICOLE
 - BON DE COMMANDE -
 Traitements anti-varroas**

Bulletin à renvoyer avant le 16 mai 2016, accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de l'URGDSA CORSE, à l'adresse suivante : URGDSA Corse - Station du Pont d'Altiani - RN200 – 20251 ALTIANI

Renseignements généraux

Nom / prénom :

Adresse :

Mail :@.....

N° d'apiculteur (NAPI) :Téléphone :

Nombre de ruches déclarées en 2016 :

Nombre de ruches et ruchettes à traiter en 2016 :

Période de traitement envisagée :/...../2016

Traitement appliqué en 2015 : Nombre de ruches traitées en 2015 :

Adhésion au GDS Apicole 2016 : réglée pas encore réglée

COMMANDE						
Type d'apiculture	Spécialité	Conditionnement	Tarif TTC	Nombre	Total en € TTC	
Conventionnelle	APIVAR	Etui de 10 lanières (5 ruches)	24,50 €			
Biologique	THYMOVAR	Sachet de 10 plaquettes (3 à 5 ruches)	18,80 €			
	MAQS	Seau de 10 sachets de 2 bandes (10 ruches)	59,70 €			
	APILIFE VAR	Sachet de 2 plaquettes (1/2 ruche)	3,40 €			
	APIBIOXAL		Sachet de 35g (10 ruches)	20,80 €		
			Sachet de 175g (50 ruches)	88,20 €		
			Sachet de 350g (100 ruches)	146,00 €		
APIGUARD	Boîte de 10 barquettes (5 ruches)	26,40 €				
				TOTAL		

*Quantités requises : Apivar : 2 lanières/ruche, Apilife Var : 3 à 4 plaquettes/ruche, Apibioxal : 50 ml ou 2.3g max/ruche, Thymovar : 2 à 3 plaquette /ruche, MAQS : 2 bandes/ruche, Apiguard :2 barquettes/ruche.
 Pour plus de détail se référer au site internet de l'URGDSA Corse.*

Fait à,
 le

Signature :

PSE APICOLE
FORMULAIRE D'ADHESION
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**,
- 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 »

**PSE APICOLE
DÉCHARGE**

Je soussigné(e)apiculteur(trice)
localisé(e) sur la commune de enregistré(e)
sous le numéro autorise M./Mme
....., apiculteur(trice) localisé(e) sur la commune
de..... enregistré(e) sous le numéro
..... à récupérer auprès l'URGDSAC les produits de traitements
contre varroa qui me sont destinés.

Je reconnais remplir les conditions énoncées ci-après qui permettront la prescription/délivrance des produits de traitement à un tiers :

- être **adhérent au GDSA** de mon département et **à jour de ma cotisation**,
- avoir réalisé la **déclaration de mes ruchers** pour l'année en cours,
- avoir fourni le **bon de commande** dans les délais, et **effectué le règlement** du montant correspondant auprès de l'URGDSAC,

Je joints obligatoirement le formulaire d'adhésion et d'engagement au PSE.

Fait à

Le

Signature

Précédée de la mention « Lu et approuvé »