



## GROUPEMENT SANITAIRE APICOLE DU MORBIHAN

«Nom» «Prénom»  
«Adresse»  
«Code\_postal» «Commune»

### Bulletin d'adhésion au Programme Sanitaire d'Élevage régional de GDS Bretagne

J'adhère au Programme Sanitaire d'Élevage (PSE) régional, porté par GDS Bretagne\*, permettant de me fournir en médicaments vétérinaires via le groupement, pour lutter contre le Varroa. Je suis informé que les élevages adhérents au PSE doivent être visités une fois tous les 5 ans.

<p><b>Adhésion au PSE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• J'ai pris connaissance du PSE (<a href="http://www.gds-bretagne.fr">www.gds-bretagne.fr</a>) et j'accepte de m'y conformer,</li><li>• L'acceptation de PSE entraîne l'accord pour visite du vétérinaire ou d'un TSA,</li><li>• J'accepte que la livraison se fasse par envoi postal ou remise en mains propres (sur site ou par procuration).</li></ul>	<p><b>A :</b> <b>LE :</b></p> <p><b>SIGNATURE OBLIGATOIRE</b></p>
---	---

\*Les élus de la section apicole de GDS Bretagne ont choisi de mettre en commun leurs moyens, ressources et compétences, autour d'un seul et même Programme Sanitaire d'Élevage régional.

### Bon de commande médicaments anti-varroa 2024

**Date limite de commande : 30 avril.**

**Au moment de votre adhésion au GDSA et à GDS Bretagne, vous avez déclaré ruche(s)**

Nouveauté 2024 ; nous vous demandons 2 chèques : pourquoi ?

*Les médicaments apicoles sont à régler à l'ordre de GDS Bretagne/Innoval.*

*Les frais d'envois postaux sont à régler à votre GDSA le cas échéant.*

**Récupération des médicaments anti-varroa, 2 possibilités :**

- **ENVOI POSTAL :** tarif à calculer avec le tableau A ci-dessous ;
- **SUR LE LIEU DU LOCAL A PHARMACIE DU PSE** ( GDS Bretagne 8 Avenue EDGAR DEGAS 56000 Vannes,) le vendredi 28/06 après-midi ou le samedi 29/06 au matin.  
Il est possible de demander à quelqu'un de prendre votre colis au local à pharmacie : cette personne devra être munie d'une procuration (liste des personnes et procuration en annexe), signée par vous-même.

Si concerné, je choisis de venir récupérer mes médicaments :

Le vendredi 28/06 après-midi (14h-16h)

Le samedi 29/06 matin (10h-12h)

**TABLEAU DES FRAIS POSTAUX**

Si vous choisissez la livraison par la poste,

Pas de livraison poste pour Varromed

Jusqu'à 5 paquets Apivar ou 8 sachets d'Apilevar, ou 1 Varroxal, ou 5 Apibioxal, ou 2 Formic Pro		<b><u>10 €</u></b>
Au-delà et jusqu'à 10 paquets Apivar ou 16 sachets d'Apilevar, 5 Varroxal, 10 Apibioxal ou 3 Formic Pro		<b><u>20 €</u></b>
Au-delà et jusqu'à 30 paquets Apivar		<b><u>30 €</u></b>
Si plus nous contacter Pas de livraison postal pour Varromed		

**ATTENTION : le 30 avril est la date limite de réception des commandes. Passée cette date aucune commande ne sera honorée.**

**VOS COORDONNEES (A RECTIFIER SI BESOIN) :**

Nom - Prénom		NAPI	
Raison Sociale			
Adresse			
Numéro TVA		Tél portable	
		Tél fixe	

Nombre de ruches déclarées à l'adhésion	
---	--

**COMMANDE DE MEDICAMENTS ANTI-VARROA :**

<b>Nombre de colonies à traiter (à remplir obligatoirement)</b>			
<b>Médicament</b>	<b>Nombre d'étui(s) ou sachet(s) ou flacon(s)</b>	<b>Prix par étui, sachet ou flacon</b>	
Apivar (1 étui pour 5 ruches)		23,00 €	€
APILIFE-VAR (2 sachets pour 1 ruche)		5,00 €	€
APIBIOXAL 35g (1 sachet pour 10 ruches)		26,00 €	€
VARROXAL 75g		37,50 €	€
VARROXAL 200g		82,00 €	€
FORMIC PRO (1 boîte pour 2 ruches)		30,00 €	€
FORMIC PRO (1 boîte pour 10 ruches)		106,00 €	€
VARROMED (1 flacon pour 5 ruches)		27,50 €	€
<b>TOTAL SOMME MEDICAMENT(S)</b>			€

Je règle par :  Chèque à l'ordre de GDS Bretagne/Innoval

<b>Vous choisissez la livraison par La Poste à l'aide du tableau ci-après :</b>	<b>Frais d'envoi :</b>	€
---	------------------------	---

<b>Somme à régler par chèque à l'ordre du GDSA56</b>	€
<b>Chèque n°</b>	



## **BON DE COMMANDE ET CHEQUE(S) A EXPEDIER A :**

**DANIELE CHEPPTTELL – 8 KERBERT- 56500 SAINT ALLOUESTRE**

### **Annexe : dérogation pour récupération de médicaments le samedi 29/06 au matin**

En cas de difficultés pour vous rendre sur le site du local à pharmacie du PSE pour récupérer vos médicaments, vous pouvez choisir, dans la liste ci-dessous, une personne « dérogataire » qui les récupèrera pour vous. Vos médicaments seront à récupérer chez cette personne le samedi 29/06 de 10h à 12h sur l'adresse indiquée (procuration à compléter et signer en bas de page) :

Liste des personnes « dérogataires » chez qui retirer vos produits : **impérativement le 29 Juin 2024 au matin**

**ENTRE 10 HEURES ET 12 HEURES**

1	<b>CHEMIN</b>	Bertrand	Les Grées Macé	CAMPENEAC 56800	07 87 67 45 05
2	<b>JOSSE</b>	Yannick	28 Rue de la Révolution 1789	HENNEBONT 56700	06 80 74 74 45
3	<b>GUEGAN</b>	Jean Luc	1 Rue Penfret	LARMOR PLAGE 56260	06 98 29 22 73
4	<b>LE CUNFF</b>	Jean Yves	Navéos	PLUVIGNER 56330	07 82 34 48 65
5	<b>MALRY</b>	Hervé	8 Rue Mané Er Velin	BADEN 56870	06 22 44 39 46
6	<b>PERRON</b>	Matthieu	Cinéma de Gourin	GOURIN 56110	06 67 51 74 46
7	<b>CLODIC</b>	OLIVIER	47 Rue du Vieux Bourg	ROCHEFORT EN TERRE	07 51 62 01 44
8	<b>CHEPPTTELL</b>	Danièle	8 KERBERT	ST ALLOUESTRE 56500	06 73 48 64 79
9	<b>GUIHENEUF</b>	David	10 Ker Marie	NIVILLAC 56130	06 72 54 30 69

Je soussigné, M./Mme \_\_\_\_\_ donne mon accord pour que la

personne « dérogataire » M./Mme \_\_\_\_\_ récupère mes médicaments.

Je m'engage à venir les récupérer le samedi 29/06 au matin entre 10h et 12h, à l'adresse indiquée dans le tableau ci-dessus.

Fait à :

Le :

Signature :