Syndicat des Apiculteurs du Limousin

Demande d'adhésion pour l'année 2019

**A renvoyer avant le 19 janvier 2019**

Adhésion:

Nom : Mme, M

Adresse: Code Postal : Téléphone:

Portable:

Ville:

e-mail:

Prénom:

Date:

Année de naissance(I): Signature:

(I) Renseignements nous permettant d'établir des statistiques.

18 €

Cotisation : Celle-ci comprend l'adhésion au syndicat et l'assurance en option 1 pour 10 ruches

Abonnement : Abonnement groupé à Abeilles et Fleurs :27 € facultatif mais vivement recommandé.

Assurances: Compléter selon l'option choisie

Option 1 (responsabilité civile et protection juridique) : A partir de la 11éme ruche (par ruche): 0,08 € X =

Option 3 (R.C., P.J., incendie, vol): Concerne l'ensemble de vos ruches à partir de la 1ère 1,18 € X =

Total à régler: Attention, vous devez aussi

Nombre réel de ruches :

Impérativement compléter le tableau au verso.

Afin d'enregistrer votre adhésion et de contracter ou renouveler votre assurance pour 2019, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce bulletin et établir votre règlement (chèque bancaire ou postal) à l'ordre de **Syndicat des apiculteurs du Limousin**. Votre bulletin d'adhésion et votre règlement sont à adresser avant le **19 janvier 2019** dernier délai à :

**Mr Daniel BONHOURE**

**14 allée d’Espagne**

**87220 FEYTIAT**

|  |
| --- |
| L'assurance impose dorénavant de déclarer l'emplacement où se situent les ruches assurées, il est donc indispensablede compléter le tableau ci-dessous. |
|  |  |  |  |  |
| **Si le tableau n'est pas renseigné, l'assureur n'interviendra pas en cas de sinistre déclaré, donc vous ne serez pas assuré.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **N° de rucher** | **Nombre de ruches** | **Lieu-dit** | **Commune** | **Département** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |