Abeille Dauphinoise 22, Place Bernard Palissy - Zone Champ Fila 38320 POISAT Tél : 04 76 25 07 09
email : abeille.dauphinoise@gmail.com site: www.abeille-dauphinoise.fr

BULLETIN D'ADHESION A L'ABEILLE DAUPHINOISE

2025

NOM :.....

PRENOM :.....

ADRESSE :.....

.....

.....

¤ *Renseignements indispensables, merci de compléter.*

- N° APICULTEUR :
- N° SIRET :
- Nombre de RUCHES :
- Vous êtes dans la section (1) : .....
- Votre Année de naissance :

Pour vous joindre , merci de compléter SVP

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Votre adresse e- mail :

Cocher svp : > **J'accepte de recevoir par mail, les convocations aux AG de l'Abeille Dauphinoise et de la SCAPIAD**

- **ADHESION à l'Abeille Dauphinoise** ---------- **20,00 €**
- **G D S A : Groupement de Défense Sanitaire Apicole** ---------- **10,00 €**

Adhésion au Plan Sanitaire d'Elevage (PSE) permettant l'obtention des traitements et des visites sanitaires gratuites. Ce document papier est consultable au GDS ainsi qu'au siège de l'Abeille Dauphinoise. *Bon pour accord , cocher ici ==>*

- **ASSURANCES**

+ Option 1 : Comprise dans l'adhésion à l'Abeille Dauphinoise

+ Option 2 : dès la première ruche : par ruche 1,37 € x [ ] = ... €

- **ABONNEMENTS aux REVUES Apicoles Nationales**

- Attention : aucun abonnement aux revues ne pourra être pris après le 1er juin

Abeille de France	----------	26,00 €	€
Abeilles et Fleurs	----------	31,00 €	€
La Santé de l'Abeille	----------	22,00 €	€
Frais d'envoi Dom Tom par revue	----------	9 €	€

Date et signature :

TOTAL A REGLER [ ] €

Bulletin à nous retourner avec paiement au choix:

- par chèque à l'ordre de l'Abeille Dauphinoise

- par virt: IBAN: FR76 1390 6000 2650 0136 7000 076 BIC: AGRIFRPP839

(1) Sections: HD = Haut Dauphiné, VI = Vienne, NI = Nord Isère, VO = Voiron, SM = Saint-Marcelin.

SCAPIAD

Société Coopérative APIcole de l'Abeille Dauphinoise

22 place Bernard Palissy
38320 POISAT
Siren :340 147 958

scapiad@orange.fr

Bulletin d'engagement

Part sociale (1.52 euros par tranche de 10 ruches) comprise dans l'adhésion à l'Abeille dauphinoise et rétrocédée à la Scapiad			
Date d'adhésion :	**Nombre de part :**		

Réservé au conseil d'administration	
Date de validation par le Conseil d'Administration	
Date du passage à coopérateur inactif	
Date de réversion de la part sociale du compte "part sociale" au compte de tiers	

Nom	
Prénom	
Adresse	
Code postal	
Commune	
Courriel	
Téléphone	
N° associé coopérateur	

Je déclare par la présente :

- **Avoir pris connaissance du règlement intérieur, des statuts.**
- **De signaler mes changements de coordonnées par mail ou courrier postal adressé au siège.**
- **De m'engager pour une durée de trois exercices en respectant les statuts , notamment l'article 8 (Obligation des associés coopérateurs).**
- **Si je ne participe pas à l'activité de la SCAPIAD sur 3 exercices consécutifs je perds ma qualité d'Associé, les statuts seront appliqués**
- **J'accepte que la SCAPIAD utilise mon adresse mail uniquement pour m'envoyer les documents relatifs à l'activité de cette dernière.**
- **Demander au Conseil d'Administration la validation de ma part sociale à la Coopérative Agricole SCAPIAD. Un exemplaire sera envoyé par mail après validation du conseil d'administration.**

Signature	Mention " Lu et approuvé "