



UNION SYNDICALE APICOLE SARTHOISE 2023

Formulaire d'adhésion à l'USAS et inscription aux cours du Rucher École

Adhérent

Nouvelle Adhésion

Renouvellement Adhésion

Mme M. Nom : Prénom :

Adresse : Complément d'adresse :

Code postal : Commune :

Courriel : Téléphone : Année de naissance :

Nombre total de ruches exploitées (N) **Mettre 0 si pas de ruche**

Adhésion

Adhésion principale (USAS + SNA + revue « L'Abeille de France » + assurance RC jusqu'à 10 ruches) :	40,00 €	<input type="text"/>
Si abonnement direct ou par un autre organisme à la revue ou conjoint, adhésion principale réduite*	17,00 €	<input type="text"/>
Assurance option A (RC / si plus de 10 ruches)	= (N-10) x 0,17€	<input type="text"/>
Assurance option B (RC + incendie + tempête / dès la 1 ^o ruche)	= N x 1,15€	<input type="text"/>
Assurance option C (RC + incendie + tempête + vol + détérioration, sauf mortalité colonies / dès la 1 ^o ruche)	= N x 2,90€	<input type="text"/>
Abonnement facultatif à «La Santé de l'Abeille» (revue éditée par la FNOSAD – tarif de groupe à l'année)	24,00 €	<input type="text"/>
Abonnement facultatif à «Abeilles et Fleurs» (revue éditée par l'UNAF – tarif de groupe à l'année)	29,00 €	<input type="text"/>
Don de soutien à l'USAS et à son rucher école		<input type="text"/>
Redevance CITEO (ex Eco-Emb. / dès la 1 ^o ruche) OBLIGATOIRE (sous peine d'amende) pour ceux qui commercialisent des produits de la ruche emballés et, souhaitent souscrire au contrat par l'intermédiaire du SNA	= N x 0,07€	<input type="text"/>
Cours 1 ^{ère} ou 2 ^{ème} Année, participation aux frais <input type="checkbox"/> Inscription cours 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> Inscription cours 2 ^{ème} année	= Nb personnes x 30,00 €	<input type="text"/>
Mode de paiement <input type="radio"/> Virement bancaire <input type="radio"/> Chèque bancaire <input type="radio"/> Espèces	Total	<input type="text"/>

L'USAS et vous

Besoin d'une facture ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Besoin d'une attestation d'assurance ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Souhaitez-vous être accompagné par un apiculteur proche de chez vous ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Accepteriez-vous d'accompagner un apiculteur proche de chez vous ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Je souhaite être dans la liste des cueilleurs d'essaims adhérents à l'USAS et diffusée sur le site usas72.fr	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Je reconnais les risques liés à l'activité apicole et décharge l'USAS de toute responsabilité en mon encounter.

Date

Signature

* justificatif demandé

(Si envoi en ligne taper Nom et Prénom)