



# FEUILLE DES COTISATIONS - ANNEE 2021

Cette feuille est à remettre avec votre règlement **avant le 31 décembre 2020** au trésorier :

**Alain FAYARD 37 rue de Bretagne 42 600 MONTBRISON MOINGT**

Merci de régler **par chèque** à l'ordre de l'Abeille du Forez

NOM : .....	Prénom : .....	● N° D'APICULTEUR
Adresse : .....		<input type="text"/>
Code postal : .....	Commune : .....	● NOMBRE DE RUCHES <input type="text"/>
Tél : .....		E. Mail : .....

- J'accepte de recevoir des informations à caractère apicole et d'être sollicité pour apporter mon soutien actif à des actions pour lesquelles le syndicat "L'Abeille du Forez" s'impliquerait.
- Je suis déjà membre du Groupement Apicole de FEURS (G.A.F.)

■ <b>COTISATION SYNDICALE</b> : quel que soit le nombre de ruches .....	17,00
<i>(pour les anciens adhérents)</i> pénalité de retard (après le 01/01/21) . . 5,00 €	.....
■ <b>ASSURANCE</b> (choisir une seule option) : <i>(pour l'année civile 2021)</i>	
<i>(obligatoire sauf si vous êtes déjà assurés)</i>	
→ option I : 0,12 € x ..... ruches	.....
→ option II : 1,04 € x ..... ruches	.....
→ option III : 1,60 € x ..... ruches	.....
■ <b>ABONNEMENTS AUX REVUES</b> :- L'ABEILLE DE FRANCE (SNA) : 22,50 €	.....
- LA SANTE DE L'ABEILLE : 22,00 €	.....
<i>(avant le 1<sup>er</sup> janvier 2021)</i>	
<b>TOTAL :</b>	<input type="text"/>

## FEUILLE DE DECLARATION OBLIGATOIRE POUR L'ASSURANCE - ANNEE 2021

NOM : .....	Prénom : .....	● N° D'APICULTEUR
Adresse : .....		<input type="text"/>
Code postal : .....	Commune : .....	● NOMBRE DE RUCHES <input type="text"/>
Tél : .....		Année de naissance : .....

Nombre ruches	Lieux d'hivernage (Préciser le département, la commune, le lieu dit)	Nombre ruches	Lieux de transhumance (Préciser le département, la commune, le lieu dit)

**"ABEILLE DU FOREZ"**

Signature