Groupement Sanitaire Apicole du Nord

Bulletin d'adhésion 2026

(1er janvier au 31 décembre)

Nom (ou responsable de la structure) : . . . . . .

Prénom : . . . . . Date de naissance . . . /. . . /. . . .

Dénomination de l'Association / Syndicat... : . . . . . .

Adresse :

Code postal : _ _ _ _ _ Ville :

Tél. fixe : / / / / Tel. mobile: / / / /

@ email adhérent (en MAJUSCULE)

N° d'apiculteur (NAPI) _ _ _ _ _ _ _ _ N° Siret : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Nombre de ruches déclarées : _ _ _ (indispensable pour votre traitement ultérieur)

Êtes-vous cotisant MSA ? ☐ OUI ☐ NON

Êtes-vous adhérent d'un syndicat ou d'une association apicole : le / la / les quel(s)? …..

……

Avez vous changé d'adresse ou de mail dans les 12 derniers mois? ☐ OUI ☐ NON

RENSEIGNEMENTS ci-dessus INDISPENSABLES
à défaut l'inscription sera nulle

Cotisation GSAN

Cotisation	Inscription papier	**= 18,00 €***
Abonnement à « La santé de l'abeille » :	Au prix réservé de **23,00 €** *Facultatif* *(coût public 26€)*	= €
Cotisation FNOSAD	Incluse dans votre adhésion	Incluse
	TOTAL	**= €**

Mode de paiement :

☐ **virement** le .. /.. /..	IBAN : FR76 1027 8027 4300 0425 4430 136 BIC : CMCIFR2A
☐ **chèque** bancaire :	A l'ordre du « GSAN » Banque : chèque N° :

Envoi numérisé avec virement :

Numérisez le bulletin bien complété et envoyez le au trésorier et au secrétaire (adresses en bas de doc). Intitulé du virement: « *GSAN 26 + Nom Prénom et Ville de l'apiculteur* »

Envoi postal avec chèque :

Envoyez votre bulletin bien complété au trésorier avec votre chèque à :
Mr Wali MOHEBI – Trésorier du GSAN - 7 rue l'Épinoy, 59740 CLAIRFAYT
(si possible numérisez et envoyez une copie au secrétaire)

Plan d'élevage sanitaire (PSE)

Adhérer au Plan Sanitaire d'Élevage c'est :

- Contribuer à la prophylaxie collective de l'ensemble des maladies de l'abeille
- En cas de doutes sur une maladie bénéficier de la visite gratuite d'un TSA « Technicien Sanitaire Apicole »
- Accepter la visite d'un TSA à la demande du GSAN « dans le cadre du PSE tous les 5ans » ou de la DDPP
- Tenir un registre d'élevage (arrêté du 05/02/2000 ; art 253-II du code rural)
- Bénéficier de l'achat de médicaments avec AMM à tarif préférentiels

J'adhère au PSE: ☐ **OUI** ☐ **NON**

La distribution des médicament aura lieu à la (ou les) date(s) qui vous sera(seront) communiquée(s) ou ils vous seront envoyés à votre charge par la poste.
Les médicaments non retirés seront considérés comme don au GSAN.

Épidémie et communication :

Pour des raisons d'information en cas d'épidémie virale /bactérienne, de pression dû au Frelon Asiatique, ou tout autre raison, nous vous demandons de bien vouloir nous communiquer le nom de la ou des **communes** et **code postal** sur lesquelles se trouvent vos ruchers, ainsi que le nombre de ruches par rucher.

Ces informations restent uniquement au sein du GSAN à disposition de votre TSA et du vétérinaire.

Code Postal /Commune/Ville	Nbre	Code Postal /Commune/Ville	Nbre

Date :

Signature:

PS : GARDEZ UN DOUBLE DE CE BULLETIN

Président	Trésorier	Secrétaire	Vétérinaire du PSE
Thomas Devienne 06.24.88.63.78 president@gdsa59.com	Wali Mohebi 06.89.81.92.36 tresorier@gdsa59.com	Hubert Odaert 06.24.86.57.44 secretaire@gdsa59.com	Jean Jacques Deschepper 06.28.53.50.89