

PROGRAMME SANITAIRE D'ELEVAGE (PSE) APICOLE
- BON DE COMMANDE 2024 -

A renvoyer **avant le 24 mai 2024**, accompagné d'un chèque à l'ordre de l'**URGDSA CORSE**
 Adresse : URGDSA Corse - Station du Pont d'Altiani – RT 50 – 20251 ALTIANI

Nom / prénom :
 N° d'apiculteur (NAPI) : Date dernière déclaration de ruches :
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Mail : Téléphone :
 Nombre de ruches : 1/ déclarées : 2/ à traiter :

Médicament vétérinaire	Conditionnement	Précisions	Tarif TTC	Quantité	Total en € TTC
Apiculture conventionnelle					
APIVAR	 Etui de 10 lanières (5 ruches)	2 lanières/ruche	24,50 €		
Apiculture biologique					
APIBIOXAL	 Sachet de 35g (10 ruches)	50 ml ou 2.3g max par ruche	28,85 €		
	 Sachet de 175g (50 ruches)		92,60 €		
	 Sachet de 350g (100 ruches)		146,20 €		
APIGUARD	 Boîte de 10 barquettes (5 ruches)	2 barquettes par ruche	36,30 €		
APILIFE VAR	 Sachet de 2 plaquettes (1/2 ruche)	4 plaquettes par ruche	4,80 €		
FORMIC PRO	 Boîte de 20 bandes (10 ruches)	2 bandes par ruche	112,15 €		
	Boîte de 4 bandes (2 ruches)		32,00 €		
OXYBEE	 Bouteille 1 L (20 ruches)	54 mL max par ruche	36,55 €		
THYMOVAR	 Sachet de 10 plaquettes (3 à 5 ruches)	2 à 3 plaquette par ruche	28,85 €		
VARROMED	 Bouteille de 555 mL	Moyenne de 7 applications de 30 mL par ruche	26,45 €		
VARROXAL	 Flacon de 75g	<i>En cours d'approvisionnement et de tarification par le laboratoire</i>			<i>Si intéressé(-e), notez la quantité. Nous reviendrons vers vous.</i>
<i>OPTION : frais de port et de colisage</i>		<i>Pour l'équivalent en taille et en volume de maximum 5 Apivar</i>	13,20 €	X	
TOTAL					

(Case à cocher) En renseignant ce bon de commande, je m'engage à adhérer au PSE Apicole de l'URGDSA, dont le détail est précisé au verso.

Fait à : Le :

Signature



PROGRAMME SANITAIRE D'ELEVAGE (PSE) APICOLE

Formulaire d'adhésion / Engagements de l'apiculteur

Par la présente, je soussigné·e, dont le numéro d'apiculteur·rice (NAPI) est, souhaite adhérer au PSE apicole proposé par l'Union Régionale des Groupement de Défense Sanitaire de Corse (URGDSAC) et bénéficier des traitements nécessaires à la maîtrise de la varroose dans mes ruchers.

Je reconnais ci-après les conditions qui me permettent de bénéficier des traitements anti-varroas du PSE apicole.

Je m'engage à :

- Être **adhérent·e au GDSA** de mon département et à **jour de ma cotisation annuelle**,
- Réaliser chaque année la **télédéclaration de mes ruchers entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre**,
- M'engager à **suivre les prescriptions sanitaires formulées par le vétérinaire-conseil** et le mode d'utilisation du fabricant spécifique à chaque produit proposé,
- M'engager à **retourner les lanières de traitements usagées** assimilées à des 'déchets de type médicaux' à l'URGDSAC de façon à les faire détruire par un organisme agréé,
- Autoriser le vétérinaire chargé du suivi du PSE apicole, ou d'un technicien sanitaire apicole placé sous la responsabilité directe du vétérinaire, à réaliser 1 visite en 5 ans de mes ruchers pour pouvoir bénéficier des traitements,
- Autoriser l'URGDSAC à **exploiter les données d'identification des ruches et ruchers** visités par le vétérinaire ou technicien apicole désigné,
- Autoriser l'URGDSAC à **transmettre au vétérinaire-conseil les données sanitaires relatives à l'élevage apicole** en sa possession comme par exemple un constat de faible ou non efficacité d'un des produits proposés.