



Nom de l'exploitation :

Nom et prénom du chef d'exploitation ou des associés :

1. Nom : Prénom :

2. Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Mail :

Téléphone :

Portable 1 : Portable 2 :

Autorisations :

Je soussigné

accepte que mon nom et mes coordonnées soient diffusés aux adhérents de l'ADA AURA.

accepte que mon nom et coordonnées soient transmis par l'ADA AURA aux services de l'état pour les dispositifs d'aides (calamités, MAE, ...)

autorise, à titre gratuit, l'ADA AURA à diffuser les images prises de ma personne lors des évènements qu'elle a organisé.

accepte que l'ADA AURA m'adresse des newsletters par mail.

accepte que l'ADA AURA m'adresse des sms d'informations en cas d'urgence.

Fait à le

Signature :

Statut vis-à-vis de la MSA :

- Sans statut
- Cotisant solidaire
- Chef d'exploitation à titre secondaire ; année d'installation :
- Chef d'exploitation à titre principal ; année d'installation :

Nombre de ruches déclarées fin 2017 :

Etes-vous membre du : **En vous acquittant de votre cotisation auprès de l'une de ces structures, vous serez également à jour de votre cotisation à l'ADA AURA, vous ne devez donc pas faire de règlement direct à l'ADA.**

- SAPRA
- GAPS
- GRAPP
- CETA Val de Saône
- CETA Rhône-Alpes

Vous avez 50 ruches ou plus (collège 2) et vous n'êtes pas membre de l'une de ces structures

Part fixe : **60 €** (à régler par chaque membre de la structure ; pour les structures collectives type GAEC ou EARL, ce montant est à multiplier par le nombre d'associés)

Part variable : **0,80 € / ruche**

Cotisation totale : part fixe + part variable =

Vous avez moins de 50 ruches (collège 4)

Cotisation unique : **105 € / apiculteur**

Retournez ce coupon de demande d'adhésion rempli à l'adresse ci-dessous, accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de l'ADA AURA ou par virement sur le compte Crédit Agricole :

IBAN : FR76 1780 6003 2715 0448 7100 030

BIC : AGRIFRPP878

ADA AURA
Agrapole
23 rue Jean Baldassini
69364 Lyon cedex 07

Faites-nous part de vos attentes !

Autres autorisations (en cas de groupement) :

Je soussigné

accepte que mon nom et mes coordonnées soient diffusés aux adhérents de l'ADA AURA.

accepte que mon nom et coordonnées soient transmis par l'ADA AURA aux services de l'état pour les dispositifs d'aides (calamités, MAE, ...)

autorise, à titre gratuit, l'ADA AURA à diffuser les images prises de ma personne lors des évènements qu'elle a organisé.

accepte que l'ADA AURA m'adresse des newsletters par mail.

accepte que l'ADA AURA m'adresse des sms d'informations en cas d'urgence.

Fait à le

Signature :