**Bulletin d’adhésion**

**Section Equine – Cotisation 2021**

**Je soussigné, NOM** ……………………………………... **Prénom**………………………

**Lieu-dit** …………………………**Code Postal** …………. **Commune** ………………………

**Téléphone** ………………….…… **Mobile** ………………….…… **Fax** ………………….… **Email** ……………….…………………………………………………….…………………

**Type d’élevage :** Trotteur ❒ Pur-Sang ❒ Arabe/AA ❒ Selle ❒ Trait ❒ Poneys ❒ Ânes ❒

**Vétérinaire traitant : Dr** ……………………………. **Commune** ………………………

**1) COTISATION « SANITAIRE »**

 Forfait ELEVAGE : **20 €**

 *+ Cotisation par adulte* : **7 €** x …….. = …….. **€**

 Montant de la cotisation = **€**

**OPTION EQUARRISSAGE :**

 Tarif de l’option : **8 €** x …….. = …….. **€**

 TOTAL (Cotisation + Equarrissage) = **€**

**OU**

**2) COTISATION à l’option « EQUARRISSAGE » uniquement**

Je demande à adhérer uniquement à la mutualisation des frais d’équarrissage du GDS

***Cotisation par ANIMAL (déclaration de tous les équidés nés avant le 31/12/2020) :***

 **12 €** x …….. = …….. **€**

 Montant de la cotisation =  **€**

Fait à : ……………………… le …………………………….

(*Faire précéder la signature de la mention « LU ET APPROUVE »)* Signature

**Document à retourner accompagné de votre règlement à :**

Groupement de Défense Sanitaire du Cheptel Ornais – 76 Chemin de Maures – BP 138 – 61004 ALENCON Cedex

Tél : 02 33 80 38 38 – Fax : 09 72 50 47 54 – Email : gdsco@gdsco.fr

**Ce contrat tient lieu de facture : pensez à en conserver une copie**

**OPTION EQUARRISSAGE - 2021**

***déclaration nominative de tous les équides***

* **L’inscription de TOUS les équidés nés avant le 31 décembre 2020 dont l’éleveur est propriétaire est obligatoire**.

***Les déclarations pour les prises en pension sont acceptées***. Chaque équidé est couvert jusqu’au 31 décembre 2020, quel que soit son lieu de décès.

* **Modalités de remboursement** : il est demandé d’utiliser le site internet <http://www.atm-equides-angee.fr> ou le site IFCE pour effectuer en ligne la déclaration de fin de vie et le règlement par carte bancaire. Il faut imprimer l’attestation de paiement en **double exemplaire** : l’un à donner à l’équarrisseur lors de l’enlèvement, l’autre à retourner au GDS de l’Orne. Le remboursement par le GDS est plafonné au tarif ATM-Equidés-ANGGE de l’Orne.
* **Il appartient au détenteur de prendre directement rendez-vous avec l’équarrisseur**.
* Le **délai de carence** pour une prise en charge est d’un mois à compter de la date de réception par le GDS de l’Orne du présent document dûment rempli et du règlement correspondant.
* Les **poulains nés en 2021** sont couverts par l’assurance de leur mère.

**J’ai pris connaissance des clauses ci-dessus et demande à adhérer à la mutualisation des frais d’équarrissage pour les équidés suivants :**

*remplir les n° SIRE de tous vos équidés ou fournir un fichier Excel par mail.*

21 : ………………………………

22 : ………………………………

23 : ………………………………

24 : ………………………………

25 : ………………………………

26 : ………………………………

27 : ………………………………

28 : ………………………………

29 : ………………………………

30 : ………………………………

31 : ………………………………

32 : ………………………………

33 : ………………………………

34 : ………………………………

35 : ………………………………

36 : ………………………………

37 : ………………………………

38 : ………………………………

39 : ………………………………

40 : ………………………………

1 : ………………………………

2 : ………………………………

3 : ………………………………

4 : ………………………………

5 : ………………………………

6 : ………………………………

7 : ………………………………

8 : ………………………………

9 : ………………………………

10 : ………………………………

11 : ………………………………

12 : ………………………………

13 : ………………………………

14 : ………………………………

15 : ………………………………

16 : ………………………………

17 : ………………………………

18 : ………………………………

19 : ………………………………

20 : ………………………………

**N°SIRE :**

**N°SIRE :**

41 : ………………………………

42 : ………………………………

43 : ………………………………

44 : ………………………………

45 : ………………………………

46 : ………………………………

47 : ………………………………

48 : ………………………………

49 : ………………………………

50 : ………………………………

51 : ………………………………

52 : ………………………………

53 : ………………………………

54 : ………………………………

55 : ………………………………

56 : ………………………………

57 : ………………………………

58 : ………………………………

59 : ………………………………

60 : ………………………………

 Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Faire précéder la signature de la mention « LU ET APPROUVE »)* Signature de l’éleveur