



COTISATION

FORFAIT ÉLEVAGE

20 €

COTISATION / ÉQUIDÉ ADULTE

7 € X _____ = _____

TOTAL COTISATION

= _____ €

OPTION ÉQUARISSAGE

8 € X _____ = _____

TOTAL COTISATION + ÉQUARISSAGE

= _____ €

OU COTISATION ÉQUARISSAGE UNIQUEMENT

COTISATION / ÉQUIDÉ Nomination obligatoire au verso

12 € X _____ = _____

TOTAL COTISATION ÉQUARISSAGE

= _____ €

Je soussigné(e) (Nom, prénom, raison sociale) : _____

Domicilié(e) à (Rue, CP, Ville) : _____

Tél. : _____ Mail : _____

Type d'élevage : Trotteur Pur-sang Arabe/AA Selle Trait Poney Ânes

Vétérinaire traitant : Dr _____ Ville : _____

Je reconnais avoir préalablement pris connaissance du fonctionnement et des actions proposées par la dite section.

Je reconnais avoir été avisé que l'adhésion est soumise à cotisation, selon les montants, fixés par le conseil d'administration de la section, présentés dans le tableau ci-dessus.

Je joins à ce coupon le règlement de l'adhésion par chèque à l'ordre de la section équine de mon département.

Fait à _____ le _____ Signature
(précédé de la mention « lu et approuvé »)



- ▼ **L'inscription de TOUS les équidés de plus d'un an à la date de cotisation est obligatoire.**
Les déclarations pour les prises en pension sont acceptées. Chaque équidé est couvert jusqu'au pendant 1 an à partir de la date de cotisation, quel que soit son lieu de décès.
- ▼ **Il appartient au détenteur de prendre directement rendez-vous avec l'équarrisseur.**
- ▼ **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. Imprimer ensuite l'attestation de paiement en double exemplaire : l'un devra être remis à l'équarrisseur lors de l'enlèvement et l'autre au GDS départemental. Le remboursement par le GDS est plafonné au tarif ATM-Equidés-ANGGE
- ▼ **Le délai de carence pour une prise en charge est d'un mois** à compter de la date de réception par le GDS du présent document dûment rempli et du règlement correspondant.
- ▼ Les poulains de moins d'un an 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

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____
6 _____
7 _____
8 _____
9 _____
10 _____
11 _____
12 _____
13 _____
14 _____
15 _____
16 _____
17 _____
18 _____
19 _____
20 _____

21 _____
22 _____
23 _____
24 _____
25 _____
26 _____
27 _____
28 _____
29 _____
30 _____
31 _____
32 _____
33 _____
34 _____
35 _____
36 _____
37 _____
38 _____
39 _____
40 _____

41 _____
42 _____
43 _____
44 _____
45 _____
46 _____
47 _____
48 _____
49 _____
50 _____
51 _____
52 _____
53 _____
54 _____
55 _____
56 _____
57 _____
58 _____
59 _____
60 _____

Fait à _____ le _____

Signature de l'éleveur
(précédé de la mention « lu et approuvé »)