



# L'Abeille Arlésienne

Association Loi 1901  
 Syndicat d'Apiculture fondé en 1908  
**Maison de la vie Associative**  
 Boulevard des Lices 13200 ARLES

Site Internet

www.abeille - arlésienne.com

## COTISATIONS 2017

		Nbre	Total
Cotisation Syndicat Abeille Arlésienne	25,00 €		
RUCHER ECOLE (par personne ou par couple)	20,00 €		
Abonnement Revue <b>Abeilles et Fleurs</b>	27,00 €		

Nota :

L'assurance Ruches est un service réservé aux abonnés de la Revue  
**Il n'est donc pas possible de souscrire une assurance à l'UNAF sans être abonné à la revue.**

### Assurance Formule 1

Responsabilité civile (280€ de franchise)  
 et protection juridique

Ruches	0,21 €		
Ruchettes	0,08 €		

### Assurance Formule 2

formule 1 (280€ de franchise pour le RC)  
 plus incendie (228€ de franchise)  
 plus catas. Naturelle (1140€ de franchise)

Ruches	0,57 €		
Ruchettes	0,29 €		

### Assurance Formule 3 A

Multirisques :RC(franchise280€), PJ,incendie  
 (228€de franchise), Evènement climatique  
 (228€ de franchise), Catastrophe naturelle  
 (1140€de franchise), vols et détérioration  
 (10% avec minimum de 200€)

Ruches	1,48 €		
Ruchettes	0,84 €		

### Assurance Formule 3 B

3A et 3B couvrent les mêmes risques

Ruches	2,33 €		
Ruchettes	1,52 €		

La formule 3B offre un meilleur remboursement  
 à la ruche et ruchette (voir tableau)

Dans chacune des Formules d'assurance Ruches **est inclus** :  
 La cotisation pour aide aux affaires juridiques :  
 La redevance Eco Emballages :

**Attention !** La formule choisie est identique pour Ruches et Ruchettes

**TOTAL :**

Cotisation à adresser par chèque intitulé **Abeille Arlésienne** à :

à Marie-Flore DONADILLE 22 rue du Moulin d'huile 30300 VALLABREGUES

Tél : 06-88-27-21-58 Email : denis.donadille@gmail.com

**Total cotisation** = Cotisation syndicat + abonnement revue

Plus Nbre de Ruches x Formule choisie + Nbre de Ruchettes x Formule choisie

**Dernier délai pour règlement :**

**15-févr-17**

**Passé cette date, vos ruches ne sont plus assurées**

### Vos Coordonnées

NOM..... Prénom.....

Adresse.....

Téléphone..... Portable..... Email.....

**La totalité de ce document doit être joint avec votre cotisation**

**IMPORTANT :** N'oubliez pas de nous informer de vos changements d'adresse , téléphone ou Email