



# L'Abeille Arlésienne

Association Loi 1901  
Syndicat d'Apiculture fondé en 1908

Site Internet

<https://www.abeille-arlesienne.fr/>

## COTISATIONS 2023

		Nbre	Total
<b>Cotisation Syndicat Abeille Arlésienne</b> (obligatoire 1 par personne)	<b>25,00 €</b>		
<b>Inscription à un des Ruchers écoles</b>	<b>Miramas 20,00 €</b>		
<small>S'inscrire, nous ajusterons nos formations en fonction des directives Covid19</small>	<b>Mouriès 20,00 €</b>		
<b>Abonnement Revue Abeilles et Fleurs</b>	<b>30,00 €</b>		

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 0,25 €  
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 0,61 €  
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 1,59 €  
Ruchettes 0,88 €

### Assurance Formule 3 B

3A et 3B couvrent les mêmes risques

Ruches 2,48 €  
Ruchettes 1,60 €

La formule 3B offre un meilleur remboursement

(voir "infos assurance" sur le site: <https://www.abeille-arlesienne.fr/adhesion>)

**Attention !** La formule choisie est identique pour Ruches et Ruchettes  
Dans chacune des formules sont incluses la cotisation pour aides  
aux affaires juridiques et la redevance Eco emballages .

TOTAL :

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

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

Cotisation par chèque à l'ordre de l' **Abeille Arlésienne** à faire parvenir à l'adresse suivante :

**Tardivo Denis 67 Allée des Canta Grilou 06370 Mouans Sartoux**

**Dernier délai pour règlement : 15-janv-23 IMPERATIF**

Attention l'assurance vous couvre du 01 janvier au 31 décembre 2023

### Vos Coordonnées

NOM..... Prénom..... Date .....

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  
Pour tout renseignement complémentaire Cot Jean Claude 06 98 72 61 77