



# Bulletin d'adhésion ovine

Code élevage EDE :

M  Mme  Mlle

Dénomination sociale :

Adresse :

Code postal – ville :

Tel :

Fax :

E-mail :

Nom du vétérinaire :

Si vous ne possédez plus **définitivement** d'ovins, merci de nous l'indiquer en cochant la case

Cochez les cases de votre choix

**Je souhaite ADHERER à la section ovine du GDS**

➔ Indiquer le nombre total de brebis/béliers à ce jour

➔ Montant de la cotisation

○ forfait élevage

=

**24,75 euros**

○ **0,21 € / brebis**

= **0,21 euros** x nbre d'anx



**Ne régler qu'à réception de votre facture**

**Je ne souhaite PAS ADHERER à la section ovine du GDS**

*(donc ne pas adhérer à la Caisse de Solidarité Santé Animale)*

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature de l'éleveur