



# 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 2019

		Nbre	Total
Cotisation Syndicat Abeille Arlésienne (obligatoire 1 part personne)	25,00 €		
<b>RUCHER ECOLE (par personne ou par couple)</b> Miramas	20,00 €		
<b>RUCHER ECOLE (par personne ou par couple)</b> Mouriers	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	0,22 €		
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	0,58 €		
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	1,49 €		
Ruchettes	0,84 €		

### Assurance Formule 3 B

3A et 3B couvrent les mêmes risques  
La formule 3B offre un meilleur remboursement  
à la ruche et ruchette (voir tableau)

Ruches	2,34 €		
Ruchettes	1,52 €		

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 :

**Abeille Arlésienne Maison de la vie associative Boulevard des Lices 13200 Arles**

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

**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-19**

**Attention l'assurance vous couvre du 01 janvier au 31 décembre 2019**

### 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

