

- Inscrire **obligatoirement TOUS les équidés nés avant le 31/12/2019** que vous avez en propriété, les équidés **en pension peuvent également être inscrits** lors de l'adhésion. Aucune modification ne sera acceptée après l'adhésion.

Cette adhésion est valable jusqu'au 31/12/2020.

➤ **Modalités de remboursement :**

- Utiliser le site internet <http://www.atm-equides-angee.fr> pour effectuer en ligne la déclaration de fin de vie et le règlement par carte bancaire **pour bénéficier du tarif négocié auquel la prise en charge est plafonnée.**
  - Imprimer en double exemplaire l'attestation de paiement : l'un est à donner à l'équarrisseur lors de l'enlèvement, l'autre est à retourner au GDS de l'Oise.
  - Faire sa demande d'enlèvement à l'équarrissage.
- Le remboursement des frais d'équarrissage est effectué sur **présentation de la facture** au GDS.
- Les poulains nés en 2020 sont couverts par l'assurance de la mère.
- Le **délai de carence** est de 15 jours à compter de la date de réception par le GDS du présent document **dûment rempli et signé** et du règlement correspondant.

J'ai pris connaissance des clauses ci-dessus et demande à adhérer au GDS pour les équidés suivants (préciser N° SIRE, dupliquer cette page si nécessaire, vérifier que le nombre d'équidés inscrits correspond à l'effectif total déclaré dans le bulletin d'adhésion) :

|                |                |                |
|----------------|----------------|----------------|
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |
| N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... | N°SIRE : ..... |

Je, soussigné, NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Port. \_\_\_\_\_ Mail. \_\_\_\_\_

Type d'équidés (préciser) : ☐ Trotteurs ☐ Pur-sang ☐ Selle ☐ Trait ☐ Poneys ☐ Anes

vétérinaire traitant : Dr \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Suis propriétaire à ce jour de : EQUIDES \_\_\_\_\_ indiquer nombre (1)

Héberge en pension actuellement EQUIDES \_\_\_\_\_ indiquer nombre (2)

Les chevaux mis en pension sont séparés : ☐ OUI ☐ NON

**Demande à adhérer à la section équine du GDS - Oise**



Pour un montant de : Forfait DETENTEUR = 5 euros

Cotisation ANIMAL (EQUIDES) 10 euros X \_\_\_\_\_ (1) + (2)

Montant total adhésion =

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
(faire précéder la signature de la mention "LU ET APPROUVE")

Signature

Pour un paiement par virement: IBAN FR76 1870 6000 0003 7088 0010 294 BIC AGRIFRPP887

Document à nous retourner, accompagné de votre règlement à l'ordre de :  
Groupement de Défense Sanitaire de l'Oise :