

- **L'inscription de TOUS les équidés nés avant le 31 décembre 2023 dont l'éleveur est propriétaire est obligatoire. Les déclarations pour les prises en pension sont acceptées.** Chaque équidé est couvert jusqu'au 31 décembre 2024 quel que soit son lieu de décès.
- **Les poulains nés en 2024** sont couverts par la cotisation de leur mère.
- **Modalités de remboursement** : il est demandé d'utiliser le site internet <http://www.atm-equides-angee.fr> ou le site [IFCE](http://www.ifce.fr) pour effectuer en ligne la déclaration de fin de vie et le règlement par carte bancaire. Il faut imprimer l'attestation de paiement en **double exemplaire** : l'un à donner à l'équarrisseur lors de l'enlèvement, l'autre à retourner au GDMA de Seine-Maritime. Le remboursement par le GDMA est plafonné au tari ATM-Équidés-ANGEE de Seine-Maritime.
- **Il appartient au détenteur de prendre directement rendez-vous avec l'équarrisseur.**
- **Le délai de carence pour une prise en charge est d'un mois** à compter de la date de réception par le GDMA de Seine-Maritime du présent document rempli et du règlement correspondant.
Attention une carence de 1 an est mise en place pour les chevaux de plus de 20 ans. (1an d'inscription avant la prise en charge éventuelle)

J'ai pris connaissance des clauses ci-dessus et demande à adhérer à la mutualisation des frais d'équarrissage pour les équidés suivants :
Remplir les n°SIRE de tous vos équidés ou fournir un fichier Excel par mail

1	9	17
2	10	18
3	11	19
4	12	20
5	13	21
6	14	22
7	15	23

Fait à _____ le _____

Faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé"

Signature

Je soussigné(e) (Nom, Prénom, raison sociale) : _____

Domicilié(e) à (Rue, CP, Ville) : _____

Tél : _____ Mobile : _____ Mail : _____

Type d'élevage : Ane Selle Pur Sang Trotteur Trait Poney

Vétérinaire traitant/Commune : _____

1	COTISATION SANITAIRE
FORFAIT ÉLEVAGE	20 €
COTISATION/ÉQUIDÉ ADULTE	8€ x =
MONTANT DE LA COTISATION	= €
OPTION ÉQUARRISSAGE	8€ x =
TOTAL COTISATION+ÉQUARRISSAGE	= €

2	COTISATION À L'OPTION "ÉQUARRISSAGE" UNIQUEMENT
<ul style="list-style-type: none"> Je demande à adhérer uniquement à la mutualisation des frais d'équarrissage du GDMA COTISATION PAR ANIMAL (déclaration de tous les équidés nés avant le 31/12/2023) 	12€ x =
MONTANT DE LA COTISATION	= €

Fait à _____ le _____

Faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé"

Signature

A RETOURNER ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RÈGLEMENT AU : **GDMA**
C.S. 80516 - 313 rue des Champs - 76235 Bois-Guillaume CEDEX
Téléphone : 02-35-60-61-60 - Email : lucie.bigot@gdma76.fr