

- **L'inscription de TOUS les équidés nés avant le 31 décembre 2024 dont l'éleveur est propriétaire est obligatoire. Les déclarations pour les prises en pension sont acceptées.** Chaque équidé est couvert jusqu'au 31 décembre 2025 quel que soit son lieu de décès.
- **Les poulains nés en 2025** 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 (à partir de 1 an)	10 € x	=	€
MONTANT DE LA COTISATION	=		€
OPTION ÉQUARRISSAGE	8€ x	=	
TOTAL COTISATION+ÉQUARRISSAGE	=		€
2	COTISATION À L'OPTION "ÉQUARRISSAGE" UNIQUEMENT		
EQUARRISSAGE	12 € x	=	€
COPROSCOPIE	8 € x	=	€
FORFAIT EQUARRISSAGE + COPROSCOPIE	15 € 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**