

REGISTRE D'ELEVAGE

Du..... Au

PROPRIETAIRE DU RUCHER

(Nom, prénom, adresse)

Adhérent au GDS : OUI (*Groupement d'Action Sanitaire Apicole de l'AIN*)

RUCHER

N°DDSV : Nombre de colonies : Rucher transhumant : OUI / NON

Adresse :

ENCADREMENT SANITAIRE

Vétérinaire conseil :

Dr HARTNAGEL Tél : 04.74.39.04.33
20 bis rue SAINT EXUPERY 01160 PONT D'AIN

Agent sanitaire de secteur :

Plan Sanitaire d'Elevage : OUI

SUIVI SANITAIRE

Date	Symptômes, maladie, traitement

