



DÉCLARATION DE DÉTENTION ET D'EMPLACEMENT DE RUCHES

Tout apiculteur est tenu de réaliser chaque année une déclaration de ruches entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre

*Loi 2009-967 du 3 août 2009 et article L.221-1 du code rural et de la pêche maritime
Arrêté ministériel du 11 août 1980 relatif au dispositif sanitaire de lutte contre les maladies des abeilles modifié*

Une fois complétée, la présente déclaration doit être envoyée à l'adresse suivante :

DGAL - Déclaration de ruches
251 rue de Vaugirard
75732 Paris Cedex 15

Le délai de traitement pour l'obtention d'un récépissé est de l'ordre de 60 jours.

La déclaration peut également se faire en ligne sur le site « mesdemarches.agriculture.gouv.fr ». Cette procédure permet de générer un récépissé de façon immédiate.

MERCI DE REMPLIR CET IMPRIMÉ EN LETTRES MAJUSCULES

IDENTIFICATION DE L'APICULTEUR

Votre numéro d'apiculteur (NAPI)

Tout apiculteur se voit attribuer un numéro d'apiculteur (NAPI). Le numéro d'apiculteur (NAPI) est à reporter sur un panneau à proximité du(des) rucher(s) ou sur au moins 10 % des ruches

Vous avez un numéro d'apiculteur (NAPI), indiquez le ici |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ou Vous n'avez pas de numéro d'apiculteur (NAPI) / Vous avez perdu votre numéro d'apiculteur (NAPI),

cochez la case suivante : Un nouveau numéro d'apiculteur (NAPI) vous sera attribué

Vous possédez un numéro SIRET, remplissez ce cadre. Sinon, passer au cadre suivant « Identité et coordonnées du déclarant »

Le numéro SIRET est attribué sur demande par le centre de formalités des entreprises de la chambre d'agriculture départementale aux apiculteurs qui vendent ou cèdent des produits de la ruche hors cadre familial

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

IDENTITÉ ET COORDONNÉES DU DÉCLARANT

Je soussigné(e), Civilité : Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Domicile Travail Mobile

Mél : _____

