|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | DECLARATION ANNUELLE D’ACTIVITE DES APICULTEURS DE WALLIS ET FUTUNA |  |

**DECLARATION ANNUELLE - A FAIRE :**

* **ANNUELLEMENT PAR TOUS LES APICULTEURS (entre le 1er janvier et le 31 mars de chaque année)**
* **PAR TOUT NOUVEL APICULTEUR, DES LA CREATION DE SON RUCHER**

**A retourner au Chef du SIVAP** BP19 98600 WALLIS ou par mail à **sivap@agripeche.wf**

***MERCI DE REMPLIR CET IMPRIMÉ EN LETTRES MAJUSCULES***

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE L’APICULTEUR** |
|  |
| Votre numéro d’apiculteur (N° numagrit SIVAP / SIRET quand il existe)  Tout apiculteur se voit attribuer un numéro d’apiculteur (N° SIVAP) dans la base Resytal (numagrit). |
|  |
| Vous avez un numéro d’apiculteur (N° SIVAP), indiquez-le ici |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|  *ou* Vous n ’avez pas de numéro d’apiculteur (N° SIVAP) / Vous avez perdu votre numéro d’apiculteur ,  cochez la case suivant e :  *Un numéro d’apiculteur vous sera attribué / rappelé*  **Vous disposez d’une miellerie (local dédié de travail) : oui   non ** |
|  |

|  |
| --- |
| **IDENTITÉ ET COORDONNÉES DU DÉCLARANT** |
| Je soussigné(e), Civilité :  Madame  Monsieur  Nom : Prénom :  Adresse :  Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Village : District : Ile :  Téléphone : |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|  *Domicile Travail Mobile*  Mél : |
| Vous possédez un numéro RCS (N° de registre des commerces et sociétés), remplissez également ce cadre  Si vous ne possédez pas de numéro RCS, passez au cadre suivant «Identité et coordonnées du déclarant» |
| N° RCS: |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|  N° PATENTE : |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| - *Joindre une copie de la patente à la déclaration*  Raison sociale :  Adresse :  Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Village : District : Ile : |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DÉCLARATION ET SIGNATURE** | | | | | | |
| **Je déclare ce jour, sur Wallis  et/ou Futuna  :**   * + **Posséder le nombre de colonies d’abeilles suivant** : |\_\_\_\_\_\_\_\_\_| en |\_\_\_\_\_\_\_| ruchers   *Toutes les colonies d’abeilles sont à déclarer, qu’elles soient en ruches, ruchettes ou ruchettes de fécondation. Un rucher s’entend sur moins d’un km*   * + **Produire chaque année** un total de |\_\_\_\_\_\_\_| Kg de miel par an,   + **Produire :**    **Uniquement** à destination de la consommation personnelle   Ou pour partie à destination de la vente  directe  distribution locale  export  **Si vente, le miel vendu est issu de** :  De la seule production de miel de mes ruches déclarées ci-dessus,  De miel de mes ruches et de celui d’autres apiculteurs :  *Merci de préciser les noms et adresses des apiculteurs concernés :*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*   * + **Quels autres produits primaires sont commercialisés : cire  pollen  gelée royale  propolis  reine  essaim **   + **Placer mes colonies d’abeilles sur des emplacements situés sur les villages suivants :**   *Les villages à reporter sont :*  *- les villages comportant des emplacements occupés au jour de la déclaration*  *- les villages comportant des emplacements susceptibles d’être utilisés dans l’année qui suit la présente déclaration, si connus* | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |
|  | **Village** | **District** | **Rucher**  **Lieu de localisation** | *Géolocalisation*  *(facultatif)* | **Nombre de ruches**  **par rucher** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *Utilisez autant d’imprimés que nécessaire pour déclarer l’ensemble des villages. Signez chaque formulaire.* | | | | | | |

***Rappel :***

***Concernant l’utilisation de médicaments vétérinaires****: toute importation de médicaments et produits vétérinaires est soumise à autorisation préalable du Chef du SIVAP (arrêté 2007-577 du 27/12/2007)*

***Concernant l’importation d’abeilles ou tout produit susceptible de véhiculer des micro-organismes pathogènes pour les animaux (cires, ruches d’occasion…)*** *est interdit ou soumis à autorisation préalable du Chef du SIVAP (arrêté 2001-066 du 07/02/2001 notamment art. 11.)*

Je certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire

Fait le : | | | / | | | / | | | | | Signature :

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE AU BIVAP** |
| Déclaration reçue le : | | | / | | | / | | | | |  Date de gestion : | | | / | | | / | | | | |  Numéro d’Apiculteur (N° SIVAP) attribué : |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |