



Je soussigné(e) (Nom, Prénom, raison sociale) : \_\_\_\_\_

Domicilié(e) à (Rue, CP, Ville) : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Statut(s) : ☐ Éleveur ☐ Entraîneur ☐ Centre Équestre ☐ Particulier ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Si éleveur, quelle(s) race(s) : \_\_\_\_\_



Si vous parrainez un nouvel adhérent, obtenez -5€ sur votre cotisation et sur la sienne\*  
Pour l'achat de votre première poubelle DASRI, obtenez -15€ de remise

\*Offre limitée à 5 personnes par adhérent et par an



### FORFAIT ADHÉRENT

Forfait qui concerne toutes les cotisations, y compris "équarrissage uniquement"

Permet d'accéder aux services du GDS ainsi qu'aux formations

25€ / adhérent

### COTISATION SANITAIRE

Permet d'accéder aux indemnisations concernant les analyses

Équidé de - 2 ans : 7.50€ par équidé

Équidé de + 2 ans : 15€ par équidé

Poulinière gestante au 01.01.2026 : 20€ par équidé



### OPTION ÉQUARRISSAGE

Permet de cotiser à la mutuelle équarrissage en complément de la cotisation sanitaire, et ainsi profiter au maximum de la carte de service.

14€ par équidé

### COTISATION ÉQUARRISSAGE UNIQUEMENT

Permet de cotiser seulement à l'indemnisation de l'équarrissage, à hauteur de 60% à 100% selon l'année d'adhésion

16€ par équidé





### COTISATION SANITAIRE

ÉQUIDÉ - 2 ANS	..... x 7.50€
ÉQUIDÉ + 2 ANS	..... x 15 €
POULINIÈRE GESTANTE AU 01.01.2026	..... x 20€
OPTION ÉQUARRISSAGE*	..... x 14€

**TOTAL : 25€ + ..... =**

### COTISATION ÉQUARRISSAGE SEULEMENT

ÉQUARRISSAGE SEULEMENT*	..... x 16 €
-------------------------	--------------

**\*ATTENTION : POUR UNE PREMIÈRE ADHÉSION, LES CHEVAUX NÉS AVANT 2006 NE SERONT PAS ACCEPTÉS.**

**TOTAL : 25€ + ..... =**

### AUTRES

CLASSEUR SANITAIRE	..... x 20€**
COLLECTEUR DÉCHETS DASRI (incinération comprise)	..... x 40.20€
NOM DU PARRAIN (optionnel) .....	

\*\*A venir chercher au GDS, sinon compter 8€ de frais de port

**TOTAL :**

Escompte de 5% si paiement par prélèvement en 1 fois (pour la cotisation sanitaire)  
Escompte de 3% pour un paiement par prélèvement en 5 fois (pour la cotisation sanitaire)  
Pas d'escompte si paiement par chèque ou virement (pour la cotisation sanitaire)

☐ Cochez la case si vous souhaitez recevoir votre facture d'adhésion

Fait à ..... (Faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé")

le ..... Signature

ou par mail : [gds14@reseaugds.com](mailto:gds14@reseaugds.com)