

DEMANDE D'AUTORISATION D'ORGANISATION D'UNE MANIFESTATION SUR LE DOMAINE PUBLIC PORTUAIRE

PORT DEMANDÉ

☐ ANDERNOS ☐ ARES ☐ LANTON ☐ GUJAN MESTRAS ☐ LA TESTE ☐ BIGANOS

AOT concernée :

Localisation exacte :

INFORMATIONS RELATIVES A LA MANIFESTATION

Nom de la Manifestation :

Organisée par :

Nom du représentant légal :

Adresse du siège social :

SIRET :

Tél. portable :/...../...../...../...../.....

Email contact :

Date :

Horaires : ledeh.....au.....à.....h.....

NATURE DE LA MANIFESTATION

☐ CULTURELLE ☐ SPORTIVE ☐ FESTIVE

☐ AUTRE:.....

ACTIVITE ECONOMIQUE DE LA MANIFESTATION

Entrée payante : OUI ☐ NON ☐

Si oui, tarification :

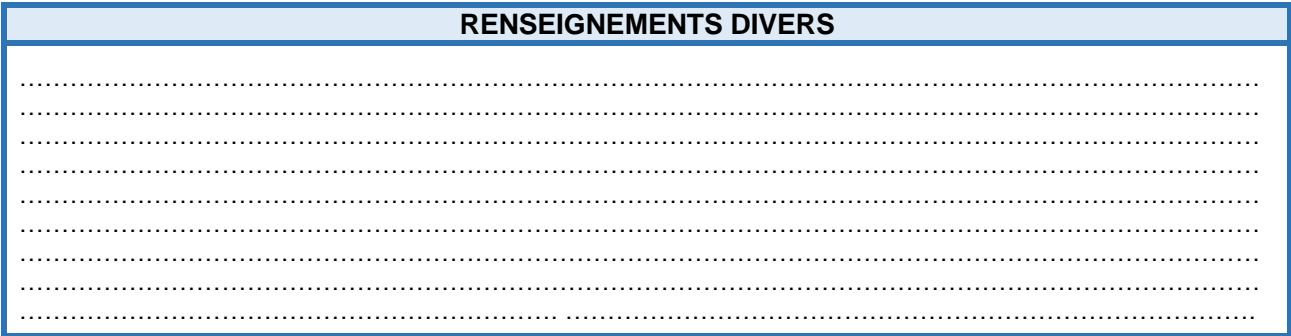
Prestations payantes autres (inscription course, repas, etc.) : OUI ☐ NON ☐

Si oui, descriptif :

Présence de Food Truck ou d'une restauration professionnelle : OUI ☐ NON ☐

Si oui, combien (joindre un extrait k-bis de chaque prestataire) :

**NOUS VOUS RAPPELONS QUE LA VENTE DE MARCHANDISES N'EST PAS AUTORISEE
SUR LE DOMAINE PORTUAIRE**

[illegible]

Syndicat Mixte des Ports du Bassin d'Arcachon - Rue du Prieuré de Comprian-Port des Tuiles-33380 BIGANOS - Tél. 06 24 57 52 10
SIRET 20007599200020



DECHARGE DE RESPONSABILITÉ

Je soussigné :
déclare décharger expressément par la présente, le Syndicat Mixte des Ports du Bassin d'Arcachon et ses représentants, de toute responsabilité civile en ce qui concerne tous les risques éventuels, et notamment les conséquences des dommages qui pourraient être causés aux personnes et aux biens, par le fait de la manifestation organisée duau sur le port de :
.....

Je soussigné : déclare être assuré en responsabilité civile pour ses activités. La police d'assurance susvisée a été souscrite à la Compagnie d'Assurance.....par.....
.

Elle contient, en particulier, la clause relative à la renonciation de l'assureur à tous recours qu'il serait en droit d'exercer contre l'autorité qui a autorisé la manifestation ainsi que contre toute personne relevant de ladite autorité à un titre quelconque.

Je m'engage à présenter cette attestation d'assurance à M. le Directeur du Syndicat Mixte des Ports du Bassin d'Arcachon, ou à son représentant à l'appui de la présente déclaration.

Je déclare enfin que
assurera la réparation des dommages et dégradations de toute nature causés à la voie publique ou à ses dépendances du fait de la manifestation.

À....., le...../...../.....
(Signature)

« Par ce formulaire, le SMPBA, responsable de traitement collecte les données nécessaires à la gestion de votre demande d'AOT. Il s'agit de vos données d'état civil, coordonnées postale, mail et téléphonique, ainsi que de celles d'un gardien désigné par vous après obtention de son consentement. Les données concernent aussi celle de votre navire. Ces données obtenues sous votre consentement ne sont utilisées qu'en interne, stockées en Europe pour une durée de 05 ans. Le fait de refuser la collecte de données, peut entraver le traitement de vos demandes. Vous avez la possibilité d'user de votre droit à l'information sur vos données personnelles collectées, demander à modifier, à compléter ou à effacer vos données. Dans la limite de l'intérêt légitime, vous pouvez vous opposer ou demander à limiter un traitement. Vous pouvez demander la portabilité de vos données. De même, vous avez la possibilité de transmettre vos directives sur la conservation de vos données après la mort, par mail à : dpo@smpba.fr ou par courrier : DPO SMPBA - Institut PRH - 17 avenue d'Aquitaine 33380 MARCHEPRIME. Vous avez la possibilité de consulter la CNIL : www.cnil.fr »