

DEMANDE DE RENOUELEMENT AMARRAGE CORPS-MORT 202..

PORT

COMMUNE DE : PORT :
EMPLACEMENT à renouveler :

INFORMATIONS TITULAIRE DU CONTRAT

M Mme NOM : PRENOM :
ADRESSE CP VILLE
Tél. portable :/...../...../...../...../ Tél. fixe :/...../...../...../...../
E-mail :
Date de naissance :/...../..... à

GARDIEN DU NAVIRE

NOM PRENOM
Tél. portable :/...../...../...../..... Tél. fixe :/...../...../...../.....
E-mail :

INFORMATIONS SUR LE NAVIRE

NOM DU NAVIRE :	Année de construction :
IMMATRICULATION :	Type de Propulsion : <input type="radio"/> Moteur <input type="radio"/> Voile
Type et marque :	Longueur :m Largeur :m

PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

- ⇒ **Acte de Francisation ou carte de circulation**
- ⇒ **Une attestation d'assurance en cours de validité**
- ⇒ **Un justificatif de domicile de moins de 6 mois**
- ⇒ **Une copie de pièce d'identité**
- ⇒ **Déclaration d'absence du navire – Annexe**

Toute demande de renouvellement doit être transmise soit par mail à l'adresse : gestion-portuaire@smpba.fr soit directement déposée en Capitainerie, soit adressée par courrier à l'adresse mentionnée en bas de page.

DATE :

SIGNATURE DU DEMANDEUR :