



BEC ROND     EVITAGE VALLETS     EMBOSSAGE

**Du**..... **Au**.....

Je soussigné(e),

**Nom** : ..... **Prénom**:.....

Adresse : .....

Code postale : ..... Ville : .....

Tél. (domicile) : ..... Travail : .....

Fax : ..... Portable : ..... Email : .....

**DÉCLARE ÊTRE PROPRIÉTAIRE DU BATEAU :**

**Nom du bateau** : .....

**Longueur hors-tout** : ..... **Largeur hors-tout** : ..... **Tirant d'eau** : .....

**Constructeur** : ..... **Type** : ..... **Année** : .....

**Immatriculation** : ..... **Couleur** : ..... **Moteur** : .....

**Poids total du bateau** : .....

**DÉCLARE ÊTRE ASSURÉ :**

**Nom de la Compagnie d'Assurance** ..... **Police n°** .....

contre les risques suivants :

- dommages causés aux ouvrages du port,
- renflouement et enlèvement de l'épave en cas de naufrage dans les limites du port,
- dommages causés aux tiers à l'intérieur du port.

(Merci de joindre la photocopie de votre attestation d'assurance pour l'année 2022).

Observations : .....

Fait à .....

Signature

Le .....

Encadré réservé aux services du port :

Date de réception : ..... Place attribuée : .....

Commentaires : .....

**IMPRIMÉ A RETOURNER EXCLUSIVEMENT au Bureau du port :**

**Bureau du port de Saint Cast - 22380 ST-CAST.**

(Tél. 02.96.81.04.43 - Fax 02.96.81.04.49    e-mail : [stcast.plaisance@cotesdarmor.cci.fr](mailto:stcast.plaisance@cotesdarmor.cci.fr))