



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 2023).

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)