



LE

DEMANDE DE LOCATIONS SAISONNIERES

DEMANDEUR

NOM- PRENOM:

ADRESSE :

Tél : **Portable :**

Courriel :

PERIODES SOUHAITEES

DU : **AU :**

ET/OU DU : **AU :**

ET/OU DU : **AU :**

PORT **ET/OU** **ZMO** (*Zone de Mouillage Organisé*)

NAVIRE

Type de navire

Voilier Moteur Semi-Rigide

Nom du Navire :

Longueur Hors tout :

Largeur Hors tout :

Tirant d'eau (Voilier) :

Immatriculation :

OBLIGATOIRE

PERSONNE OU CHANTIER

A CONTACTER - En cas d'absence

Nom.....

N° Tél :

FOURNIR :

Copie de la carte nationale d'identité
Attestation d'assurance en cours
Papiers du bateau

OBSERVATIONS

.....
.....
.....

Port Heraclea de Cavalaire
Capitainerie

59 Rue de la Digue - 83240 Cavalaire sur Mer

Tél : 04-94-64-17-81 - Télécopie : 04-94-64-67-06 - port@cavalaire.fr - VHF canal 9