



Cadre réservé à l'administration	
Reçu le :	
	imprimé
Documents manquants	attestation à jour
	carte ou carnet
Complet le :	

**MAIRIE DE LA TESTE DE BUCH
DEMANDE D'AUTORISATION
DE MOUILLAGE SUR CORPS-MORT
RENOUVELLEMENT**

ANNEE : 2017

Numéro du contrat de l'année précédente : (2016) _____

N° de Zone souhaitée : 1^{er} choix : _____ 2^{eme} choix : _____ 3^{eme} choix : _____

Souhaitez-vous être en zone dite « asséchante » ? OUI NON
(Zones 21 et 22 première ligne plage uniquement)

Demandeur : Plaisancier Professionnel de la plaisance⁽¹⁾ Professionnel de la mer⁽²⁾

Identité : Nom : _____ Prénom : _____

Adresse principale : _____

Adresse secondaire : _____

Téléphone fixe : _____ **Téléphone portable :** _____

Adresse E-mail : _____

Période d'utilisation (maxi 1^{er} mars au 31 octobre sauf zone 30 Sud. Pour les attributaires de la zone 30 Sud qui choisissent la période du 01/03 au 31/10 une place leur sera attribuée sur leur demande pour les mois de mars, avril et octobre dans les zones 29 ou 30 Nord) :

- du 01/03 au 31/10 (voir conditions ci-dessus) du 01/05 au 30/09
 du 01/10 au 30/04 du 01/07 au 31/07
 du 01/08 au 31/08 du 01/07 au 31/08
 Autres dates du / au /

Demande de dérogation annuelle : OUI
(Priorité aux professionnels de la mer et aux bateaux traditionnels en bois)

CARACTERISTIQUES DU BATEAU

à Moteur à Voile

Nom du bateau : _____ Marque : _____

Type : _____ Tirant d'eau : _____

Longueur hors tout : _____

Moteur (nombre, puissance, marque) : _____

Numéro d'immatriculation (3) : _____

Compagnie d'assurance (3) : _____

Date d'échéance : _____

Numéro de police : _____

(1) Pour les professionnels de la plaisance fournir la photocopie d'inscription au Registre du Commerce

(2) Pour les professionnels de la mer fournir la photocopie du Rôle

(3) **Documents à joindre obligatoirement sous peine d'annulation de la demande de mouillage :**

- photocopies de l'acte de francisation **avec** le titre de navigation
- ou carte de circulation
- attestation d'assurance du bateau en cours de validité

Je soussigné, m'engage à payer l'autorisation de mouillage sur corps morts, que l'occupation soit totale ou partielle et reconnais avoir lu et accepté l'intégralité des informations jointes.

Fait à _____ Le _____ Signature _____

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les demandes et attributions des corps-morts. Les destinataires sont les gestionnaires des corps-morts de la Commune de La Teste de Buch ainsi que l'Entreprise attributaire du marché des mouillages. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service : « **Direction de l'Aménagement et du Développement Durable Pôle installations portuaires et techniques/Corps-morts** » de la Mairie de La Teste de Buch