



REGIE DE PORT ARGELES  
**CAPITAINE**  
 Les Mers du Sud - 66700 Port Argelès  
 Tel : 04.68.81.63.27  
 Email : [contact@saga-argeles.com](mailto:contact@saga-argeles.com)

## DEMANDE DE RESERVATION POUR UN EMPLACEMENT A L'ANNEE 2017

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

PROFESSION \_\_\_\_\_ TEL bureau : \_\_\_\_\_

ADRESSE PRINCIPALE \_\_\_\_\_

TEL domicile : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

EMAIL : \_\_\_\_\_

ADRESSE SECONDAIRE \_\_\_\_\_

### Souhaite m'inscrire sur la liste d'attente pour réserver un emplacement annuel dans le port d'ARGELES

Cette demande de réservation est **valable** jusqu'au **30/10/2017** et devra être renouvelée chaque année avant le 30 octobre exclusivement par écrit (courrier, fax, email...)

Êtes-vous propriétaire d'un bateau :                      oui                      non  
 Port d'attache actuel : \_\_\_\_\_

#### CARACTERISTIQUES DU BATEAU

NOM DU BATEAU \_\_\_\_\_ N° IMMATRICULATION \_\_\_\_\_

COULEUR COQUE \_\_\_\_\_ MARQUE ET TYPE \_\_\_\_\_

LONGUEUR HORS TOUT \_\_\_\_\_ LARGEUR \_\_\_\_\_ TIRANT D'EAU \_\_\_\_\_

VOILIER

MOTEUR

PNEUMATIQUE

FOURNIR UNE PHOTOCOPIE DE L'ACTE DE FRANCISATION OU DE LA CARTE DE CIRCULATION (1)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20

SIGNATURE \_\_\_\_\_

(1) Lors de la première demande ou en cas de changement de bateau