

Demande d'une place au port

* Place d'amarrage Emplacement à terre

Nom :

Prénom :

Rue et N° :

NPA/Localité :

Tél. fixe :

Tél. mobile :

E-mail :

Genre de bateau :

N° d'immatriculation :

Type :

Longueur :

Largeur :

Poids :

Moteur : * fixe amovible

En cas de copropriété initiale, nom et adresse du ou des copropriétaires :

Nom/Prénom :

Adresse :

Observations :

Par ma signature, je certifie que mes papiers sont déposés à cette adresse

Date : Signature :

* cocher la case qui convient.

Pour que la demande reste valable, merci de nous communiquer vos éventuels changements d'adresse

Prière de retourner cette demande dûment remplie à :

Commune de Milvignes
Administration du port
Rue Haute 20 / CP 64
2013 Colombier