



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

## DEMANDE DE RESERVATION POUR UN EMPLACEMENT A L'ANNEE 2025

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 **31/10/2025** et devra être renouvelée chaque année avant le 31 octobre exclusivement par écrit (courrier ou 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 DE  
 VOTRE BATEAU ET UNE PHOTOCOPIE DE VOTRE PIECE D'IDENTITE**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20

SIGNATURE