

# RÉSERVATION SAISONNIÈRE



CHOIX DU PORT : ☐ Port Principal ☐ Port Ambonne Long max. 12m (10 postes max) Tirant d'eau 1m.

## Usager

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
ADRESSE : .....  
.....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... PAYS : .....  
TÉL.DOMICILE : ..... TÉL.PORTABLE : .....  
EMAIL (**OBLIGATOIRE**) : .....

## Bateau

☐ MONOCOQUE précisez ☐ Moteur ou ☐ Voilier / ☐ CATAMARAN  
NOM DU BATEAU : ..... IMMATRICULATION : .....  
MARQUE : ..... MODÈLE : .....  
LONGUEUR MAXIMALE : ..... LARGEUR : .....  
TIRANT D'EAU : ..... TIRANT D'AIR : .....  
ANNÉE DE CONSTRUCTION : ..... RÉCUPÉRATEUR D'EAU NOIRE : ☐ OUI ☐ NON  
MATERIAUX DE CONSTRUCTION : .....

## Dates

Du ..... / ..... / ..... à 14h00

Au ..... / ..... / ..... A 12h00

SECTEUR SOUHAITÉ :

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

## Documents à fournir :

- Certificat d'enregistrement du bateau au nom de l'utilisateur (*acte de francisation ; carte de circulation ..*)
- Pièce d'identité recto/verso de l'utilisateur ; si copropriétaire carte d'identité recto/verso de chaque co-proprétaire. (*Si personne morale fournir extrait KBIS et CNI du gérant de la société*)
- Attestation d'assurance du navire en cours de validité
- 3 photos du bateau de moins de 6 mois (photo de face, de côté et arrière du navire)

À : ..... LE : ..... SIGNATURE :

Les informations recueillies dans ce document seront enregistrées dans un fichier informatique par les services de la Sodéal afin de traiter votre demande. Ces données seront conservées pendant dix ans. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification, d'effacement et de limitation de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toutes questions vous pouvez écrire à [dpo@sodeal.fr](mailto:dpo@sodeal.fr)

CAPITAINE - 1 rue de la Capitainerie - 34300 LE CAP D'AGDE - Tél. : +33 (0)4 67 26 00 20 - Email : [contact@port-capdagde.com](mailto:contact@port-capdagde.com) - Site internet : [www.port-capdagde.com](http://www.port-capdagde.com)