

Renseignements :

CAPITAINE : 04 94 21 43 02

FAX : 04 94 21 43 05

E-MAIL : [port.des.oursinieres@wanadoo.fr](mailto:port.des.oursinieres@wanadoo.fr)

renseignements sur le SITE : [www.port-oursinieres.com](http://www.port-oursinieres.com)

NOTA : Toute demande mal renseignée, incomplète ou postée avant le 01 novembre ou après le 20 décembre de chaque année (cachet de la poste faisant foi) ne sera pas prise compte. **Aucune dérogation ne sera faite.**

(\* Cocher la case correspondante)

**DEMANDE DE RESERVATION DE PLACE**

NOM.....PRÉNOM.....

**PERIODE DEMANDEE**

DU ...../...../2018 AU ...../...../2018

ADRESSE.....

CODE POSTAL..... VILLE :.....

☎ Domicile ..... Portable : .....

**Obligatoire** E-mail : .....@.....

\*Avez-vous été locataire l'an passé ? OUI / NON SI OUI N° de poste :

**BATEAU**

\*TYPE : Vedette in-bord -Vedette Hors bord -Voilier /Dérivé/Catamaran  
Semi-rigide - Pointu.

NOM DU BATEAU :..... IMMAT :.....

**LONGUEUR HORS TOUT**

LONGUEUR MAXI ..... (balcon, plage arrière et moteur HB compris)

LARGEUR MAXI..... (pare-battage compris)

TIRANT D'EAU.....

En cas d'acceptation de place vous avez la possibilité de régler par prélèvement automatique, En une, deux, ou dix mensualités.

Dans ce cas Fourniture d'un Relevé d'Identité Bancaire obligatoire.

Remplir le mandat de prélèvement SEPA.

Commentaires :

**CETTE DEMANDE DEVRA OBLIGATOIREMENT ETRE ACCOMPAGNEE :**

- ✓ D'un chèque de frais dossier d'un montant de 5 € à l'ordre de Régie du Port des Oursinières.
- ✓ La photocopie de la carte de navigation au complet.
- ✓ La photocopie de votre attestation d'assurance

Cocher le Nombre de prélèvement :

1

ou

2

ou

10

30

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (REGIE DU PORT DES OURSINIÈRES) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (REGIE DU PORT DES OURSINIÈRES). Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :  
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR76 1007 1830 0000 0020  
0643 389

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :  
Adresse :  
  
Code postal :  
Ville :  
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : REGIE DU PORT DES OURSINIÈRES  
Adresse : port des Oursinières  
  
Code postal : 83220  
Ville : LE PRADET  
Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif **Y oui**  
Paiement ponctuel **Y non**

Signé à :

Signature :

Le :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par (REGIE DU PORT DES OURSINIÈRES). En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec (REGIE DU PORT DES OURSINIÈRES).

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.