

**ASSOCIATION DES PLAISANCIERS  
DE PORT LE GOFF  
22 660 TREVOU TREGUIGNEC**

## **Demande de location de corps mort à Port le Goff**

NOM :

Prénom :

Adresse résidence principale :

résidence secondaire :

N° téléphone résidence principale :  
résidence secondaire :  
portable :  
Adresse E mail :

Nom du Bateau :

N° d'immatriculation :

Type :

Longueur :

Tirant d'eau :

Poids :

**Date souhaitée de mise à disposition du corps mort :**

Fait le à

*Signature*

**Joindre 1 enveloppe timbrée, une photocopie de la carte de circulation et de l'assurance du bateau.**

**Préciser si le bateau est pourvu de béquilles : OUI - NON**

**TRES IMPORTANT : Cette demande est à renouveler chaque année.**