



Association Port Thomas Plaisance 35

ARRÊT ADHESION MOUILLAGE

Titulaire du mouillage référencé n°...

Je ne souhaite plus l'utiliser à partir de la date du / / et déclare le remettre à disposition de l'association pour une nouvelle attribution.

- NOM:
- PRENOM:
- TELEPHONE FIXE:
- TELEPHONE MOBILE:
- ADRESSE ELECTRONIQUE :
- ADRESSE RESIDENCE PRINCIPALE:

- NOM DU BATEAU :
- NUMERO IMMATRICULATION :

Date:

Signature: