|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | DEMANDE N° |
| AGENCE TERRITORIALE DE L’ENVIRONNEMENT - BP 683 – Gustavia 97099 SAINT BARTHELEMY Cedex  0590 27 88 18  contact@agence-environnement.fr | | |

# DEMANDE D’AUTORISATION D’EXERCER

# UNE ACTIVITÉ COMMERCIALE DE DÉCOUVERTE

## DANS LA RÉSERVE NATURELLE DE SAINT BARTHÉLEMY

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMATIONS** | Informations relatives à la société | | | | | |
| Dénomination | | |  | | --- | |  | | | | |
| Statut juridique | | | |  | | --- | |  | | | |
| Adresse du siège | | | |  | | --- | |  | | | |
| Numéro de Siret | | | |  | | --- | |  | | | |
| Représentant légal | | | |  | | --- | |  | | | |
| Téléphone | |  | | --- | |  | | | | e-mail | |  | | --- | |  | |
| Informations relatives à la société | | | | | |
| * Plongée en Scaphandre autonome * Randonnée palmée ou le palmes / masque / tuba * Locations de bateau à voile ou à moteur, avec ou sans capitaine * Sports nautiques non motorisés, préciser : * Autres : | | | | | |

Pièces à joindre :

* Contrat(s) d’assurance Responsabilité Civile de l’activité
* Carte(s) professionnelle(s) en cours de validité
* Annexe – liste des navires

|  |  |
| --- | --- |
| DEMANDE D’AUTORISATION | AVIS DE L’AGENCE TERRITORIALE DE L’ENVIRONNEMENT |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Date de dépôt** | |  | | --- | |  | | |  |  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Date de réponse** | |  | | --- | |  | | |  |  | |
| Signature de l’entrepreneur | Signature du directeur et cachet de l’Agence   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | **FAVORABLE** | |  | | --- | |  | | **DEFAVORABLE** | |



DEMANDE N°

DEMANDE D’AUTORISATION D’EXERCER UNE ACTIVITÉ

COMMERCIALE DE DÉCOUVERTE

ANNEXE / LISTE DES NAVIRES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | NOM DU BATEAU | N° D’IMMATRICULATION | COMPAGNIE D’ASSURANCE | N° DE POLICE | PORT D’ATTACHE | TYPE DE NAVIRE | TAILLE DU NAVIRE | NBRE DE PASSAGER MAX. | AVIS DM |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |