

**DEMANDE**

\*  Place d'amarrage  Emplacement à terre

Nom : ..... Genre de bateau : .....

Prénom : ..... Type : .....

Rue et N° : ..... Longueur : .....

Domicile : ..... Largeur : .....

Téléphone : ..... Poids : .....

Tél. portable : ..... E-mail : .....

N° d'immatriculation : ..... Moteur : \*  fixe  amovible

En cas de copropriété initiale, nom et adresse du ou des copropriétaires:

M. ....

Observations : .....

Date : ..... Signature : .....

\* Cocher la case qui convient.

Prière de retourner cette demande dûment remplie à : COMMUNE DE MILVIGNES

Administration du port

Rue Haute 20 / Case postale 64

2013 Colombier

Tél: entre 8h00 et 8h30 / 032 731 93 20

E-mail : boris.graber@ne.ch