

PEDIDO DE UTILIZAÇÃO DE UM POSTO DE AMARRAÇÃO NOS ANCORADOUROS DE RECREIO LOCALIZADOS NO PORTO DE SETÚBAL - ANO DE 2010

INSCRIÇÃO N.º

NOME DA EMBARCAÇÃO _____ N.º DE REGISTO NA CAPITANIA _____

COMPRIMENTO _____ Mts BOCA _____ Mts. PONTAL _____ Mts. ARQ. BRUTA _____ Ton.



TIPO DE CASCO: MADEIRA METÁLICO FIBRA COR EXTERIOR: _____

PERIODICIDADE DO ESTACIONAMENTO: ÉPOCA (MAIO A SETEMBRO) TRIMESTRE (MAIO, JUN., JUL., AGOS. E SET.)
(RISCAR O QUE NÃO INTERESSA)

MES(ES) DE: ___/___ A ___/___ SEMANA(S) DE: ___/___ A ___/___ DIA(S) DE: ___/___ A ___/___
E DE: ___/___ A ___/___ E DE: ___/___ A ___/___ E DE: ___/___ A ___/___

PROPRIETÁRIO _____

RESIDENTE _____ CÓDIGO POSTAL ____ - ____

 _____  _____ FAX _____ E-MAIL _____

ANCORADOUROS (COLOCAR N.º 1, 2, E 3 POR ORDEM DE PREFERÊNCIA):

- Parque de Campismo Toca do Pai Lopes / Esguelha Soltróia
 Parque de Campismo do Outão

DOCUMENTOS: LIVRETE N.º _____ VISTORIA EM ___/___/___ VALIDADE ___/___/___
 APOLICE N.º _____ VALIDADE ___/___/___ COMP. SEGUROS _____ RECIBO
 N.º CONTRIBUINTE _____
 BILHETE IDENTIDADE N.º _____ EMITIDO EM ___/___/___ POR _____
 FACTURA / RECIBO DE ÁGUA OU LUZ

EU ABAIXO ASSINADO, DECLARO ACEITAR TODAS AS REGRAS, REQUERIMENTOS E INSTRUÇÕES EMANADAS PELA APSS – ADMINISTRAÇÃO DOS PORTOS DE SETÚBAL E SESIMBRA, S.A., E OUTRAS INDICAÇÕES QUE ME SEJAM TRANSMITIDAS PELO CLUBE NAVAL SETUBALENSE E A QUE ESTA INSTITUIÇÃO ESTEJA OBRIGADA, E AINDA QUE É DA MINHA RESPONSABILIDADE A SEGURANÇA DE TODOS OS BENS E HAVERES, NOMEADAMENTE A PALAMENTA E OUTROS QUE PERMANECEREM A BORDO DA EMBARCAÇÃO OU DELA CONSTEM, SEJAM FIXOS OU AMOVÍVEIS, TAIS COMO MOTOR FORA DE BORDO, SENDO DE MINHA INICIATIVA CASO ASSIM O ENTENDA A CONTRATAÇÃO DE UMA APÓLICE DE SEGURO ESPECÍFICA QUE CUBRA OS RISCOS EM QUESTÃO. MAIS DECLARO QUE EM CASO DE EXISTÊNCIA DE MOTOR FORA DE BORDO, SEJA O PRINCIPAL OU AUXILIAR ME COMPROMETO A QUE O MESMO FIQUE EM POSIÇÃO VERTICAL A FIM DE EVITAR DANOS EM TERCEIROS.

CONFIRMAÇÃO DO PROPRIETÁRIO/MANDATÁRIO

DATA ___/___/___

OS SERVIÇOS DA APSS, S.A.

DATA ___/___/___

HORA ____:____

O FUNCIONÁRIO
