**PEDIDO DE ATRIBUIÇÃO DE POSTOS DE AMARRAÇÃO NA DOCA DE RECREIO DAS FONTAINHAS**

 **(LADO POENTE\ LADO NASCENTE), NO PORTO SETÚBAL**

**(NOS TERMOS DO N.º 1 DO ART.º 9.º DO REGULAMENTO DE EXPLORAÇÃO)**

|  |  |
| --- | --- |
|  **INSCRIÇÃO N.º** |  |

NOME DA EMBARCAÇÃO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.º DE REGISTO NA CAPITANIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMPRIMENTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mts BOCA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mts CALADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mts ARQ. BRUTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ton

TIPO DE CASCO: MADEIRA **🞎** METÁLICO **🞎** OUTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COR EXTERIOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PERIODICIDADE DO ESTACIONAMENTO:  |  ANUAL |  |  MENSAL |  |

PROPRIETÁRIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.º CONTRIBUINTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BILHETE IDENTIDADE N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ PELO ARQ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **🕿** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESSOA A CONTACTAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Se diferente do proprietário / Firma)

RESIDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **🕿** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCUMENTOS: **🞎** LIVRETE N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VISTORIA EM \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ VALIDADE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

 **🞎** APOLICE N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VALIDADE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ COMP. SEGUROS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Eu, abaixo assinado, declaro aceitar e seguir todas as regras, requerimentos e instruções emanadas pela Administração dos Portos de Setúbal e Sesimbra, SA ou seus representantes.CONFIRMAÇÃO DO PROPRIETÁRIODATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_PROPRIETÁRIO / REPRESENTANTE LEGAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | OS SERVIÇOS DA APSS, SADATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_HORA \_\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_\_O FUNCIONÁRIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |