



DEMANDE D'AUTORISATION D'EXPLOITATION DES CULTURES MARINES

Le présent document a vocation à pré-instruire vos demandes d'Autorisations d'Exploitation des Cultures Marines (AECM).
En fonction de votre demande, des documents et précisions complémentaires seront à fournir. Nous vous contacterons soit par mail, soit par téléphone. Un rendez-vous physique pourra vous être proposé.

Toutes les rubriques sont à renseigner selon votre identification (personne physique ou société).

Ce document est à transmettre soit par voie postale soit par mail (ddtm-cultures-marines@gironde.gouv.fr).

I. Demandeur

Personne physique **OU** Société (personne morale : SCEA, SARL, EURL, etc.)

NOM, Prénom **OU** Raison sociale et nom de l'entreprise :

N° marin (ENIM) ou MSA **OU** N° SPR (ENIM) :

Adresse personnelle **OU** adresse du siège social de l'entreprise :

Tél. : Portable : (un n° tél. obligatoire) Mail :

Pour les entreprises :

N° SIRET :

Date de la dernière modification des statuts :

Identité du gérant à contacter (Nom et prénom) :

II. Nature du projet (renseigner rubrique III page 2 en fonction du projet)

Création Agrandissement / Réduction Renouvellement Substitution (renseigner rubrique IV page 2)

Renonciation Changement d'espèce / changement de technique

Autre :

Identification des concessions concernées* :

N° de concession	N° de concession	N° de concession	N° de concession	N° de concession
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Voir informations sur les arrêtés d'AECM en votre possession

Je souhaite, si c'est possible, une instruction totalement dématérialisée, soit :

- envoi par la DDTM de la demande par mail ;
- impression et renvoi du document signé et scanné par moi-même.

Fait le

à

Je déclare être l'auteur de la demande dont les coordonnées sont mentionnées dans la rubrique identification.

III. Justification du besoin et si nécessaire croquis de localisation

IV. Informations sur le repreneur dans le cadre d'une substitution

Avec indemnité Sans indemnité

Identification du repreneur :

Personne physique **OU** Société (personne morale : SCEA, SARL, EURL, etc.)

NOM, Prénom **OU** Raison sociale et nom de l'entreprise :

N° marin (ENIM) ou MSA **OU** N° SPR (ENIM) :

Adresse personnelle **OU** adresse du siège social de l'entreprise :

Tél. : Portable : (un n° tél. obligatoire) Mail :

Pour les entreprises :

N° SIRET :

Date de la dernière modification des statuts :

Identité du gérant à contacter (Nom et prénom) :