



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFETE DE LA GIRONDE

Direction départementale des territoires et de la mer de la Gironde
Service Maritime et Littoral
Unité de gestion des marins et des navires

DOSSIER DE 1ERE IMMATRICULATION NAVIRE DE MOINS DE 7 MÈTRES

**TOUT DOSSIER DOIT COMPRENDRE LES PIÈCES FIGURANT
DANS LA LISTE CI-DESSOUS SOUS PEINE DE RENVOI**

	Doc. fournis	Visa adm.
Déclaration écrite de conformité DEC (Directive 94/95/CE modifiée en 2013)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facture du navire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photocopie recto verso de la carte d'identité ou passeport du ou des acheteurs (permis de conduire non valable) et Pour les personnes morales : extrait du registre du commerce et des sociétés (modèle K bis ou photocopie de la carte professionnelle de l'entreprise) ou photocopie de l'acte d'enregistrement à la préfecture pour les associations.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une facture du moteur ou certificat de vente indiquant ses caractéristiques (marque, type, puissance, numéro).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche de plaisance du navire (à remplir par l'acheteur (s)) et signée : ne pas oublier de renseigner le quartier choisi, un n° de téléphone et un <u>mail lisible qui servira à vous envoyer la nouvelle carte de circulation</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photocopie d'un justificatif de domicile du ou des acheteurs (facture de téléphone de préférence).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conseil : veuillez faire une copie de la carte de circulation et d'un acte de vente afin de pouvoir naviguer entre temps SVP merci.

Nb : à partir du 1^{er} février 2020 pour les particuliers, les démarches concernant les changements administratifs du bateau pourront se faire en ligne sur www.demarches-plaisance.gouv.fr

5 quai du capitaine Allègre – BP 80142 - 33311 ARCACHON CEDEX –
mail : ddtm-gmn@gironde.gouv.fr
tél : 09 71 28 93 14 (lundi et mardi de 14h00 à 16h00 - mercredi et vendredi de 9h00 à 12h00) – fax : 05 57 52 57 19
Horaires d'ouverture au public : du lundi au vendredi de 9 h00 à 12 h 00 (excepté le jeudi)

Nature juridique du propriétaire et /ou gestionnaire ⁽¹⁾: Personne Physique Personne Morale

Nom ou raison sociale * _____

Prénom * _____ Né(e) le * / / Nationalité * _____

Étage _____ Bâtiment _____ Lieu-dit _____

Voie * _____

Code postal * _____ Ville * _____ Pays * _____

Téléphone fixe * _____ Téléphone mobile * _____

Adresse mail * : _____

Date de début de propriété * | | / | | / | | | |
jour mois année

OU

Date de fin de propriété * | | / | | / | | | |
jour mois année

Autre copropriétaire et/ ou
 gestionnaire ⁽¹⁾

Personne Physique

Personne Morale

Nom ou raison sociale * _____

Prénom * _____ Né(e) le * / / Nationalité * _____

Étage _____ Bâtiment _____ Lieu-dit _____

Voie * _____

Code postal * _____ Ville * _____ Pays * _____

Téléphone fixe * _____ Téléphone mobile * _____

Adresse mail * : _____

Date de début de propriété * | | / | | / | | | |
jour mois année

OU

Date de fin de propriété * | | / | | / | | | |
jour mois année

Autre copropriétaire ou gestionnaire ⁽¹⁾

Personne Physique

Personne Morale

Nom ou raison sociale * _____

Prénom * _____ Né(e) le * / / Nationalité * _____

Étage _____ Bâtiment _____ Lieu-dit _____

Voie * _____

Code postal * _____ Ville * _____ Pays * _____

Téléphone fixe * _____ Téléphone mobile * _____

Adresse mail * : _____

Date de début de propriété * | | / | | / | | | |
jour mois année

OU

Date de fin de propriété * | | / | | / | | | |
jour mois année

Autre copropriétaire et/ ou gestionnaire (1)

Personne Physique

Personne Morale

Nom ou raison sociale * _____

Prénom * _____ Né(e) le * / / Nationalité * _____

Étage _____ Bâtiment _____ Lieu-dit _____

Voie * _____

Code postal * _____ Ville * _____ Pays * _____

Téléphone fixe * _____ Téléphone mobile * _____

Adresse mail *: _____

Date de début de propriété * | | | / | | | | / | | | | | |
jour mois année

OU

Date de fin de propriété * | | | / | | | | / | | | | | |
jour mois année

Autre copropriétaire ou gestionnaire (1)

Personne Physique

Personne Morale

Nom ou raison sociale * _____

Prénom * _____ Né(e) le * / / Nationalité * _____

Étage _____ Bâtiment _____ Lieu-dit _____

Voie * _____

Code postal * _____ Ville * _____ Pays * _____

Téléphone fixe * _____ Téléphone mobile * _____

Adresse mail * : _____

Date de début de propriété * | | | / | | | | / | | | | | |
jour mois année

OU

Date de fin de propriété * | | | / | | | | / | | | | | |
jour mois année

Date *

Signature(s) *

un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la sous-direction des systèmes d'information maritimes, 7 quai Solidor, CS 41846 – 35418 Saint-Malo Cedex. Courriel : dsi-navire@equipement.gouv.fr

(1) Le gestionnaire sera le correspondant pour l'administration. Il est unique. Il peut être le propriétaire ou un des copropriétaires ou être un tiers. Barrez la mention inutile.