

**SOLICITUD RENOVACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATRAQUE / FONDEO**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ D.N.I \_\_\_\_\_  
Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA EMBARCACIÓN**

Nombre \_\_\_\_\_ Eslora \_\_\_\_\_ Manga \_\_\_\_\_  
Marca / modelo \_\_\_\_\_ T.R.B. \_\_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_  
Matrícula \_\_\_\_\_ Póliza de seguro N° \_\_\_\_\_  
Fecha caducidad \_\_\_\_\_ Armador \_\_\_\_\_ Patrón \_\_\_\_\_

**SOLICITA**

Autorización por parte del Ente Público Empresaria, para la prestación (señalada con una X la opción deseada):

Tipo de servicio:  Atraque  Fondeo

Duración del servicio: \_\_\_\_\_

Periodo: desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

En el puerto de: \_\_\_\_\_

Abonando para ello la tasa correspondiente y respetando la normativa vigente; y DECLARA conocer y aceptar las condiciones de gestión de amarres de embarcaciones deportivas en puertos de gestión directa aprobadas por resolución de fecha 12 de diciembre de 2011 del Director de Puertos.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del interesado

**DOCUMENTACIÓN NECESARIA**

Fotocopia del contrato de la póliza de seguro y del documento que justifique la vigencia del seguro de responsabilidad civil para la anualidad del año en curso.

SR. DIRECTOR-GENERAL DE PUERTOS CANARIOS