



PORT DE CRANS
DEMANDE POUR UN CHANGEMENT DE PLACE

(Veuillez nous retourner le document original par courrier)

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse :	Localité :
Tél. privé :	Tél. prof :
Tél. portable :	Adresse E-mail :
Genre d'embarcation :	Série :
Longueur H.T. :	Largeur H.T. :
Tirant d'eau :	Surface voilure :
Moteur :	Nombre de Kw/h :
N° d'immatriculation actuelle du bateau :	
N° de place actuelle :	Place désirée :
Raison du changement :	

**J'atteste avoir pris connaissance du règlement du port de
Crans (www.cransvd.ch)**

Date :	Signature :
--------	-------------

**Veillez joindre le [permis de conduire les bateaux](#)
ainsi que le [permis de navigation](#)**