**PLAN DE RECEPTION ET DE TRAITEMENT DES DECHETS DE NAVIRES DE LA CALANQUE DE PORT MIOU**

## Annexe 5

Fiche de signalement des insuffisances

COORDONNEES DU DEMANDEUR :
Nom : …… Prénom : ……Tèl :……
Adresse :……
……...…
……...……
Exposé de la situation : Cassis, le ……
……
…..……
……..……
……
……
……..……
……
……
……
…..……

SUIVI DU SIGNALEMENT PAR LA CAPITAINERIE
Reçu le …….. Numéro d'enregistrement ……
Suite donnée :
……
…..……
……
…..……
……
……
…..……
……
……
……
…..……
…..……
……

DECISION (S) PRISE (S)
……
…..……
…..……
……..……
……
…..……
……..……