Pour tout navire faisant escale au poste butanier (IP 5103) du Port de Papeete, l’agent maritime mandataire est prié de compléter et transmettre le présent formulaire au plus tard 24 heures avant l’opération d’escale par

* fax au
	+ 40 47 48 82
	+ 40 47 48 62
* ou par mail à
	+ la capitainerie du Port Autonome *trafficmaritime@portppt.pf*
	+ la Subdivision Sécurité et Sûreté surete@portppt.pf et carteacces@portppt.pf

|  |  |
| --- | --- |
| Agent maritime : |  |
| Nom du navire : |  | Escale n°  |
| Date d’escale : | **/** **/**  | Poste à quai : |  |
| Date et heure arrivée Poste à quai | **/    /** HHmn |
| Date et heure départ Poste à quai | **/    /** HHmn |
| **Planning des opérations prévues durant l’escale** |
| **OBJET** | **DATE** | **PLAGE HORAIRE** |
| Opération d’accueil |    /    /       | de    HH    mn à    HH    mn |
| Livraison fret marchandises |    /    /       | de    HH    mn à    HH    mn |
| Avitaillement |    /    /       | de    HH    mn à    HH    mn |
| Prestataires de services pour le navire |    /    /       | de    HH    mn à    HH    mn |
| Visiteurs |    /    /       | de    HH    mn à    HH    mn |
|  |    /    /       | de    HH    mn à    HH    mn |
|  |    /    /       | de    HH    mn à    HH    mn |
|  |    /    /       | de    HH    mn à    HH    mn |
| Chapiteau(x) | nombre :     | taille :       | Date de mise en place  |    /    /      |
|  |  |  | Date d’enlèvement |    /    /      |
| **SIGNATURE et CACHET de l’AGENT MARITIME** |
| Date :  /  /  |
|  |