

PRÉFET DE LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR

Direction interrégionale de la Mer
Méditerranée

Demande d'autorisation de pêche au corail en scaphandre autonome
Saison 202.....
(à retourner avant le 15 février)

DEMANDEUR :

NOM - Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Quartier et N° d'identification :

Qualification professionnelle :

Fonction exercée à bord :

Date du certificat médical d'aptitude à l'hyperbarie.

Antériorité : N° et date de la décision précédente :

Certificat d'Aptitude à l'Hyperbarie délivré le

Classe :

Mention :

Option :

NAVIRE.

Nom :

N° et Quartier d'immatriculation :

Effectif :

Opérateur de secours

Qualification hyperbare :

Surveillant (Nom Prénom):

Qualification hyperbare :

Chef d'opération hyperbare (Nom Prénom, sauf si cette fonction est déjà assurée) :

Qualification hyperbare* : oui /non .

Equipements techniques spécifiques:

Caractéristiques de l'appareil utilisé pour la plongée (type, marque)

Caisson de recompression à bord : OUI - NON
(si oui, caractéristiques de l'appareil : type, marque)

Période envisagée :

Profondeur maximale des plongées envisagées :

Le / /

Signature :