

PROGRAMME BLEU 5 ÉTOILES

FORMULAIRE D'APPLICATION

Envoyé à : Capitainerie@portsi.com



DATE D'APPLICATION :

INFORMATIONS SUR LE NAVIRE		
Nom du navire :		
Numéro OMI :		
TAUX DE QUALIFICATION SOUHAITÉ		
Niveau 1 <input type="checkbox"/>	Niveau 2 <input type="checkbox"/>	Niveau 3 <input type="checkbox"/>
MESURE DE RÉDUCTION QUALIFICATIVE (ne choisir que celles qui s'appliquent au navire et inclure tous les détails, par exemple le score du navire)		
Technologies de réduction des émissions		
Programmes environnementaux		
Technologies de réduction des bruits sous-marins		
Sociétés de classification des bruits sous-marins		

INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR	
Nom :	Téléphone :
Courriel :	

Signature : _____

À L'USAGE EXCLUSIF ADMINISTRATIF	
Ne pas écrire dans cet espace	
Accepté : <input type="checkbox"/>	Refusé : <input type="checkbox"/>
Raison :	
Révisé par :	Approuvé par :