

Administration communale  
Service du Port  
Chemin des Draizes 2  
2016 Cortaillod

## AVIS DE RESILIATION

Je soussigné(e)

Nom, prénom :

---

Adresse :

---

Adresse e-mail :

---

No IBAN :

---

Vous confirme la résiliation de ma

place d'amarrage no :

---

place à terre no :

---

pour la date du :

---

*Selon l'article 6 du règlement du port : <sup>1</sup>Toute résiliation doit parvenir par écrit au Conseil communal. Les taxes payées ne sont pas remboursées. Le Conseil communal examine les cas particuliers. <sup>2</sup>Les contrats de location qui n'ont pas été déduits au 31 octobre sont considérés comme reconduits pour l'année suivante.*

Lieu :

---

Date :

---

Signature :

---