# SOLICITUD DE INSPECCION TECNICA DE BUQUES

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ARMADOR ………………………………………………………………………….

DOMICILIO ……………………………………………………………………………………………………………………

LOCALIDAD ………………………………………… PROVINCIA………………………………….. D.P. …………

N.I.F. …………………………………… TELEFONO DE CONTACTO ……………………………………………..

NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO ……………………………………………………………………..

NOMBRE DE LA EMBARCACION …………………………………………. MATRICULA…………………….

ESLORA ………. MANGA ………. PUNTAL ……… (Según datos del Certif. de Navegabilidad)

ZONA DE NAVEGACION …………………………. TIPO DE BARCO (Vela/Motor) ……………………

CLUB AL QUE PERTENECE EL ARMADOR ……………………………………………………………………….

PUERTO BASE DE LA EMBARCACION …………………………………………………………………………….

PUERTO DONDE DEBE HACERSE LA INSPECCION Y FECHA APROXIMADA …………………….

…………………………………………………………………… ………………………………………………..

 Fecha y firma del solicitante Sello con VºBº del Club

….. de ………………………………………… de ……

**NOTA.- Para la revisión deberá presentarse al Inspector el CERTIFICADO DE NAVEGA- BILIDAD y/o el ROL DE LA EMBARCACION.**

PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA SOLICITAR LA INSPECCION.- Ingresar la cantidad correspondiente, según la Tarifa en vigor, en la cuenta de EUROCONTROL, número ES93-0182-4801-11-0010059611 del BBVA Argentaria, en Avda. Galicia nº 5, de Oviedo, y remitir por fax al número 985.272944 la copia justificativa de haber hecho el ingreso acompañada de éste impreso debidamente cubierto. Consulte en su Club la Tarifa que corresponde de acuerdo con la eslora de la embarcación.

**TELEFONO DE EUROCONTROL 985.272751**