

PRÉFÈTE DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE

ANNEXE II

à l'arrêté de la préfète de la région Pays de la Loire n° 3/2018 du 10 janvier 2018 relatif à l'exploitation durable des algues de rive en région Pays de la Loire

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION DE RÉCOLTE D'ALGUES DE RIVE EN PAYS DE LA LOIRE POUR L'ANNÉE

À transmettre entre le **1^{er} janvier et le 28 février** de l'année pour laquelle est demandée l'autorisation à la délégation à la mer et au littoral du département dans lequel vous souhaitez exercer votre activité de récolte à titre principal.

NOM, Prénom de la personne pour laquelle est demandée l'autorisation			
NOM de l'entreprise si différent			
Adresse (adresse de l'entreprise si l'autorisation est demandée sous son couvert)			
Téléphone		e-mail	
Numéro SIRET			
Demande d'autorisation au titre d'une activité :	<input type="checkbox"/> Salariée <input type="checkbox"/> Non salariée		
Immatriculation au régime de protection sociale <u>Joindre un justificatif de l'affiliation au régime de protection sociale déclaré</u>	<input type="checkbox"/> Salarié MSA <input type="checkbox"/> Non salarié MSA <input type="checkbox"/> ENIM <input type="checkbox"/> Salarié régime général <input type="checkbox"/> Non salarié régime général		
En cas d'utilisation d'un navire pour se rendre sur les lieux de récolte	Nom du navire : Immatriculation :		

Sollicite l'autorisation de récolte à titre professionnel pour le(s) département(s) suivant(s) :

Département de la Loire-Atlantique (44)

Département de la Vendée (85)

Le _____ à _____

Signature du demandeur :