



## **DEMANDE D'AUTORISATION DE PLONGÉE SOUS-MARINE**

N° de demande : .....  
N° de compte : (40410-110)  
Date : .....

Réf.: Bureau du capitaine de port  
Tél. (416) 462-3937  
Adresse courriel : harbourapps@torontoporthauthority.com

*LA PRÉSENTE DEMANDE* vise l'obtention d'une autorisation de plonger dans des eaux se trouvant sur le territoire de compétence de l'Administration portuaire de Toronto.

Nom de l'auteur.e de la demande : \_\_\_\_\_

Date(s) : \_\_\_\_\_ Heure(s) : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Description des mesures de sécurité à prendre :

*(annexer une feuille distincte au besoin)*

La communication de renseignements faux ou trompeurs entraînera le retrait de l'autorisation par l'Administration portuaire de Toronto.

Pour qu'une autorisation puisse être délivrée, LE PRÉSENT FORMULAIRE DE DEMANDE, dûment rempli, doit être renvoyé au bureau du capitaine de port pour examen, accompagné du paiement des frais administratifs afférents (payables à l'Administration portuaire de Toronto) et du formulaire de renonciation à la réclamation signé.

\_\_\_\_\_ Une preuve d'assurance de responsabilité civile spécifique et adaptée pour une entreprise de plongée commerciale doit être fournie avant la plongée en question, et mentionner « L'ADMINISTRATION PORTUAIRE DE TORONTO ET SA MAJESTÉ DU CHEF DU CANADA » comme assurés additionnels. Le contrat d'assurance doit également comporter une clause subrogatoire, une clause de responsabilité réciproque et une clause sur le caractère distinct des intérêts. Une assurance relative à l'enlèvement d'épaves pourrait être exigée si nécessaire. L'auteur.e de la demande tiendra l'Administration portuaire de Toronto informée en cas de modification ou d'annulation de sa police d'assurance.

\_\_\_\_\_ Plan de sécurité en pièce jointe.

### **TARIFICATION :**

20 \$ + TVH (par personne, pour une saison)  
100 \$ + TVH (par organisme, pour une saison)

(N° d'insc. à la TVH : 108122458RT)

**Signature autorisée du groupe ou de l'organisme (s'il ne s'agit pas d'une entité juridique, signature de la ou des personnes engageant leur responsabilité personnelle)**

**Nom et adresse en caractères d'imprimerie**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tél.** \_\_\_\_\_

**Adresse courriel** \_\_\_\_\_