

ANNEXE 2.3

FORMULAIRE DE NOUVELLE DEMANDE DE LICENCE DE COMPAGNON DE PECHE PROFESSIONNELLE

EPIDOR

DEMANDE DE LICENCE DE PÊCHE PROFESSIONNELLE AUX ENGINES ET AUX FILETS  
SUR LE DOMAINE PUBLIC FLUVIAL

*Licence Compagnon (DORDOGNE)*

à adresser, accompagnée de 2 enveloppes timbrées libellées à l'adresse du demandeur  
et d'une photographie d'identité à :

EPIDOR – Service DPF

Place de la Laïcité 24250 CASTELNAUD-LA-CHAPELLE

Tel. : 05.53.29.17.65

Renouvellement

Nouvelle demande

Nom et prénom :

Né le :

N° de sécurité sociale :

Adresse :

Tél :

Port :

Adresse internet :

Si renouvellement, licence et zone :

*Situation professionnelle actuelle (nouvelle demande)*

Vous travaillez à temps plein. Précisez votre métier et depuis combien de temps vous l'exercez :

.....

Vous êtes sans emploi. Précisez depuis combien de temps :

.....

*Engagement du pétitionnaire*

Je soussigné(e) .....  
certifie l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier. Je déclare avoir pris connaissance de la réglementation en vigueur et je m'engage :

- à respecter les conditions réglementaires de pêche en tant que compagnon,
- à adhérer à l'Association Agréée Départementale des Pêcheurs Professionnels de la Gironde,
- à acquitter le montant des timbres professionnels
- à présenter :
  - la quittance acquittée du prix de la licence délivrée par la Recette des Impôts,
  - la carte de membre de l'Association Agréée Départementale des Pêcheurs Professionnels en Eau Douce (A.A.D.P.P.E.D.) munie d'une photo d'identité et revêtue des timbres professionnels correspondants au mode de pêche pratiqué,

Le demandeur s'engage, dans un délai d'un mois, à compter de la date de notification de l'acceptation de sa demande, à clore son dossier. Passé ce délai, la demande sera annulée sans préavis.

Fait à

le

Signature

## Renseignements à fournir par le patron pêcheur professionnel

Nom et prénom :	
Né le : N° de sécurité sociale :	
Adresse :	
Tél :	Port :
Adresse internet :	
Licence(s) détenue(s) (zone et n°) :	

### EMBAUCHE PRECEDENTE

Avez-vous embauché un compagnon au cours du bail actuel (2023-2027)  NON  OUI

Si oui, Nom et Prénom du dernier compagnon embauché : .....

Si oui, précisez le nombre d'heures déclarées :

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre

### MÉTIER PRATIQUÉS AVEC L'AIDE DU COMPAGNON

Civelle	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Lamproie filet	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Lamproie nasse	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Anguille nasse	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Crevette nasse	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Carnassier filet	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Autre :.....	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Autre :.....	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI

### **ENGAGEMENT DU PÊCHEUR PROFESSIONNEL**

Je soussigné(e) .....

présente au service gestionnaire du droit de pêche une demande de licence « Compagnon ouvrier ». Je certifie l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier. Je déclare avoir pris connaissance de la réglementation en vigueur et je m'engage notamment :

- ✓ à respecter la réglementation en vigueur en matière de pêche avec un compagnon ouvrier
- ✓ à respecter la réglementation du travail relative à l'embauche d'un compagnon ouvrier

Fait à

le

Signature

# EPIDOR

SERVICE DU DOMAINE PUBLIC FLUVIAL DU BASSIN VERSANT DE LA DORDOGNE  
PLACE DE LA LAÏCITE 24250 CASTELNAUD-LA-CHAPELLE TEL. : 05.53.29.17.65

## AUTORISATION EXCEPTIONNELLE DE PÊCHE INDIVIDUELLE

### Le Pêcheur professionnel

Nom et prénom :	
Adresse :	
Tél :	Email :
Licence(s) grande pêche détenue(s) (zone et n°) :	

### Le compagnon

Nom et prénom :	
Adresse :	
Tél :	Email :
Licence(s) compagnon détenue(s) (zone et n°) :	

Je soussigné ....., pêcheur professionnel, autorise mon compagnon à faire acte de pêche en mon absence.

Cette autorisation est motivée par :

- une raison médicale (joindre un certificat médical)
- une réunion professionnelle (joindre une convocation)

(1) Rayer la mention inutile

Cette autorisation

prend effet le .....

prend fin le .....

Fait à

le

Signature

La présente autorisation doit être réalisée en 2 exemplaires et adressée au plus tard 48h avant la date d'effet à :

- EPIDOR – Place de la Laïcité 24250 CASTELNAUD-LA-CHAPELLE
- AADPPED de la Gironde - 17 cours Xavier ARNOZAN 33000 BORDEAUX

*La présente autorisation doit être présentée par le compagnon sur requête des services en charge de la police de la pêche et doit donc être détenue à bord pendant l'acte de pêche.*