

Demande de Titre de Circulation Temporaire dans l'enceinte portuaire du Grand Port Maritime de Marseille en Zone d'Accès Restreint (ZAR)

Direction Capitainerie Sécurité Sûreté
Département Sûreté Défense
Bureaux des Titres de Circulation Porte 2C – Porte 4 – Darse 2

A PARTIR DE 8 JOURS D'INTERVENTION

Pièces à fournir impérativement:

- 1 photo d'identité
- 1 photocopie recto/verso d'une pièce d'identité avec photo (carte nationale d'identité, carte ou titre de séjour valide) ou passeport.
- Attestation MPCT si accès ZAR 616-1/2/3 (ou tampon au recto)
- Attestation Corsica Linea ou ENTMV si accès ZAR 617-1 (ou tampon au recto)
- Formulaire Marseille manutention si besoin ZAR 618-1 (<http://argos.medeurope.fr>)
- Formulaire SOCOMAN si besoin ZAR 619-1 (<http://entree.socoma.fr>)
- Formulaire Med Europe si besoin ZAR 623-1 (<http://argos.medeurope.fr>)
- Attestation CMN si accès ZAR 626-1 (ou tampon au recto)

Déposer votre demande **8 jours maximum** avant le début d'intervention dans l'un de nos 3 bureaux

<u>BASSINS EST</u>	<u>PORTE 2C Saint Cassien</u> Tel 04 91 39 42 45 Fax 04 91 39 40 46 cartes.portuaires@marseille-port.fr	Lundi-Mercredi-Vendredi : 13h30-16h30 Mardi et jeudi : 8h30-12h et 13h30-16h30
	<u>PORTE 4 Cap Janet</u> Tel 04 91 39 42 46 Fax 04 91 39 40 45 cartes.portualres-P4@marseille-port.fr	De 6H15 à 19H15 NON STOP
<u>BASSINS QUEST</u> <u>FOS SUR MER</u>	<u>DARSE 2</u> Tel 04 42 48 67 21 Fax 04 42 48 67 50 cartes.portuaires-BO@marseille-port.fr	Du Lundi au Vendredi : 8h30-12h et 13h30-16h30

**Demande de Titre de Circulation Temporaire dans l'enceinte portuaire du
Grand Port Maritime de Marseille en Zone d'Accès Restreint (ZAR)**

INTERVENTION DU ___/___/___ AU ___/___/___ (OBLIGATOIRE)

Données personnelles (tous les champs sont obligatoires)

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Profession : _____

Contrat : CDI CDD INTERIM

Date de Fin :

Autres : _____

Employeur (tous les champs sont obligatoires)

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ E-mail : _____

MOTIF DE L'ACCES EN ZAR

ZAR requises (à remplir dûment et obligatoirement):

- 0616-1/0616-2/0616-3 = Terminal croisières MPCT (postes 162/163/182/183/184)
- 0617-1 = Gare maritime internationale ZI
- 0618-1 = Terminal roulier sud (postes 50 à 65)
- 0619-1 = Terminal pinède sud (postes 41 à 48)
- 0623-1 = Med Europe Terminal (postes 150 à 157)
- 0625-1 = Gare maritime nationale (postes 74 à 80)
- 0626-1 = Terminal CMN (poste 70)
- 0627-1 = Gare maritime du CAP JANET (postes 5 à 13)
- 0631-1 = LEON GOURET (postes 2 à 4)
- 0632-1 = Terminal croisières la grande Joliette (postes 94 à 96)
- 0634-1 = Terminal de la digue du large (postes 98 à 131)
- 0636-1 = Gare Maritime Nationale du CAP JANET
- 0610-1 = Terminal conteneurs de GRAVELEAU

Cachet et signature de l'employeur (obligatoire)

Date, cachet et signature du client (GPMM, Entreprises
portuaires....) ou ASIP (obligatoire)