



**FICHE CONTACT DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'AUTORISATION  
D'EXPLOITATION DES CULTURES MARINES**

Le présent document a vocation à pré-instruire vos demandes d'Autorisations d'Exploitation des Cultures Marines (AECM).  
En fonction de votre demande, des documents et précisions complémentaires seront à fournir. Nous vous contacterons soit par mail,  
soit par téléphone. Un rendez-vous physique pourra vous être proposé.

**Toutes les rubriques sont à renseigner selon votre identification (personne physique ou société).**

Ce document est à transmettre soit par voie postale soit par mail (ddtm-cultures-marines@gironde.gouv.fr).

**I. Identification**

Personne physique

**Ou**  Société (personne morale : SCEA, SARL, EURL,...)

NOM, Prénom

**Ou** Raison sociale et nom de l'entreprise

N° marin (ENIM) ou MSA

**Ou** N° SPR (ENIM)

Adresse personnelle

**Ou** adresse du siège social de l'entreprise :

Tél. :

Portable :

(un n° tel. obligatoire) Mail :

**Pour les entreprises :**

N° SIRET:

Date de la dernière modification des statuts :

Identité du gérant à contacter (Nom, Prénom):

**II. Nature du projet** (renseigner rubrique III page 2 en fonction du projet)

Création

Agrandissement / Réduction

Renouvellement

Substitution (renseigner rubrique IV page 2)

Renonciation  Changement d'espèce / changement de technique

Autre :

**Identification des concessions concernées\* :**

N° de concession	N° de concession	N° de concession	N° de concession	N° de concession
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Voir informations sur les arrêtés d'AECM en votre possession

Tous les anciens titres AECM originaux correspondant à la demande doivent être retournés par voie postale.

Je souhaite, si c'est possible, une instruction totalement dématérialisée, soit :

- envoi par la DDTM de la demande par mail;

- impression et renvoi du document signé et scanné par moi-même.

Fait le

à

Signature

Je déclare être l'auteur de la demande dont les coordonnées sont mentionnées dans la rubrique identification.

**III Justification du besoin et si nécessaire croquis de localisation**

**IV Information sur le repreneur dans le cadre d'une substitution**

Avec indemnité\*  Sans indemnité

**\* Fournir avec ce formulaire un document annexe avec les indemnités pour chaque AECM concernées**

**Identification du repreneur**

Personne physique **Ou**  Société (personne morale : SCEA, SARL, EURL,...)

NOM, Prénom **Ou** Raison sociale et nom de l'entreprise

N° marin (ENIM) ou MSA

**Ou** N° SPR (ENIM)

Adresse personnelle

**Ou** adresse du siège social de l'entreprise :

Tél. :  Portable :  (un n° tel. obligatoire) Mail :

**Pour les entreprises :**

N° SIRET:

Date de la dernière modification des statuts :

Identité du gérant à contacter (Nom, Prénom):