



MINISTÈRE
DE L'ALIMENTATION
DE L'AGRICULTURE
ET DE LA PÊCHE

CERTIFICAT DE CAPTURE DES PAYS ET TERRITOIRES D'OUTRE-MER FRANÇAIS (PTOM)

French PTOM CATCH CERTIFICATE
(R/CE) n°1005/2008 du 29 septembre 2008)



1 Numéro du certificat : (certificate number)		FRA/20/15CSF000298 code pays année département / n°ordre unique iso alpha 3 PTOM	
Nom de l'autorité validant le certificat : (name of the validating authority)		Centre de Surveillance des Pêches 40 avenue Louis Bougo - BP 48 56410 ETEL	
Adresse: (address)		Cachet (tampon): (Seal / stamp)	
Contact (tél, fax, mail): (Contact (tel., fax, e-mail))		Tél. 02 97 29 34 27 - Fax 02 97 55 23 75	
2 Nom du navire de pêche : (en capitales) (name of fishing vessel)		FRANCHE TERRE Capitaine : CANNEVET Jacques	
Pavillon : (code iso alpha 3)	Port d'immatriculation : (nom/locode) (immatriculation port: name / locode)	N° immatriculation : (registration number)	
MYT	DI DZAUDZI	DI 928 376	
Indicatif d'appel : (IRCS) - (international radio call sign)		N° Lloyd's / OMI : (le cas échéant) (if issued)	9540156
FNSN			
License(s) de pêche et date(s) limite(s) de validité : (préciser le type et le n° identification si existant) (type of fishing licence, identification if exist and date limit of validity)		SEYCHELLES n°134111 (17/01/2016), MAURICE n° ECV054/2014 (31/12/2015), COMORES n°990 (31/12/2015), MADAGASCAR n° 00140 (Campagne 2015), TAAF n°33/2015-E (Campagne 2015), TANZANIE n° 0290 (21/01/2016)	
		N° Inmarsat, fax, Tél, adresse électronique : (Inmarsat, telefax, telephone N°, e-mail address) (if issued)	
		00870773180211 francheterre@francheterre.oceanpost.net	
3 Description du/des produit(s) (description of product(s))		THON TROPICAL CONGELE (FROZEN TROPICAL TUNA)	
Type de transformation autorisée à bord : (type of processing authorised on board)			
Espèce : (species)	Code du produit : (product code)	Zone(s) de capture (FAO, CIEM, CGPM, ...) (catch area(s): FAO, ICES, GFCM, ...)	Date(s) de capture (catch dates)
YFT	030342	FAO 51	DU 24/06/2015 AU 27/07/2015
BET	030344	FAO 51	DU 24/06/2015 AU 27/07/2015
SKJ	030343	FAO 51	DU 24/06/2015 AU 27/07/2015
ALB	030341	FAO 51	DU 24/06/2015 AU 27/07/2015
4 Référence des mesures de gestion et de conservation applicables : (reference of applicable conservation and management measures)			
IOTC + VMS LOG BOOK			
5 Nom du capitaine du navire de pêche (si autre, préciser le nom, qualité, adresse, tél, fax, e-mail): (name of master of fishing vessel - if different, mention the name, the quality, address, tel, fax, e-mail)		Signature du capitaine ou du représentant : (signature of the master of fishing vessel or representative)	
CAPITAINE : CANNEVET Jacques REPRESENTANT : DUVAL Thierry Tél : 02.42.02.73 Fax : 02.62.42.03.85 sapmer@sapmer.fr			
		Cachet (tampon): (Seal / stamp)	
		SAPMER Darse de Pêche - Magasin 10 BP 2012 - 97823 LE PORT CEDEX Tél : 02.62.42.02.73	
6 Déclaration de transbordement en mer (declaration of transshipment at sea)			
Nom du capitaine de navire de pêche : (name of master of fishing vessel)			
Date de transbordement : (date of transshipment)	Zone de transbordement : (transshipment area)	Position de transbordement : (position of transshipment)	
Date de déclaration : (date of declaration)	Signature du capitaine du navire donneur : (signature of the master of the giving vessel)		
Nom du capitaine de navire receveur : (name of master of receiving vessel)			
Nom du navire receveur : (name of receiving vessel)	Pavillon : (flag)	Indicatif d'appel : (international radio call sign)	
Signature du capitaine du navire receveur : (signature of the master of the receiving vessel)		N° Lloyd's / OMI : (le cas échéant) (if issued)	

7 Autorisation de transbordement dans une zone portuaire (transshipment authorisation within a port area)			
Nom de l'autorité autorisant le transbordement (Name of the authority of transshipment)			
Adresse: (address)		Signature de l'autorité: (signature of the authority)	
Contact (tél, fax, mail): (Contact (tel., fax, e-mail))		Cachet (tampon): (Seal / stamp)	
Port de transbordement: (nom/ locode) (port of transshipment: name/locode)		Date de transbordement: (date of transshipment)	
8 Nom de l'exportateur ou raison sociale pour les personnes morales: SAPMER (name of exporter or company name for the societies)			
N° SIRET: 3 5 0 4 3 4 9 4 0 0 0 3 4 attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises			
☐ Aucun numéro attribué ou N° NUMAGRIN -NUMAGRIT: attribué par le ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche			
Forme juridique: ☐ SNC ☐ Entreprise Individuelle ☒ SA ☐ SARL ☐ Autres (préciser):			
Adresse / Siège social pour les entreprises: DARSE DE PECHE - MAGASIN 10 - BP 2012 - 97823 LE PORT CEDEX (address / head office for societies)			
Contact (tél, fax, mail): (Contact (tel., fax, e-mail))		Tel: 02.62.42.02.73 Fax: 02.62.42.03.85 sapmer@sapmer.fr	
Date: 03/08/2015	Signature de l'exportateur ou du mandataire: (signature of the exporter or)		Cachet (tampon): (Seal / stamp)
En cas de mandataire, préciser les noms, qualité, adresse, tél, fax, e-mail: (in case of representative, mention of the name, quality, address, tel, fax, e-mail)			
9 Validation du certificat de capture par l'autorité de l'Etat du pavillon mentionné à la section 1: (validation of the catch certificate by the flag state authority mentioned in section 1)			
Certificat: (Certificate)		Validé (validated) ☒	Refusé (refused) ☐
Date: 05/08/2015	Signature de l'autorité de validation: (signature of the authority of validation)		Cachet (tampon): (Seal / stamp)
10 Information relative au transport: voir l'appendice (transport details: see appendix)			
11 Déclaration de l'importateur (importer declaration)			
Nom de l'importateur ou raison sociale pour les personnes morales: (name of importer or company name for the societies)			
Adresse / Siège social pour les entreprises: (address / head office for societies)			
Contact (tél, fax, mail): (Contact (tel., fax, e-mail))			
Code NC du (des) produit(s): (product(s) CN code)			
Documents liés à l'importation indirecte: (art. 14 du R(CE) n°1005/2008)		Références:	
Date:	Signature de l'importateur: (signature of the importer)		Cachet (tampon): (Seal / stamp)
12 Autorité de contrôle à l'importation (import control authority)			
Nom / Titre: (name / title)		Lieu: (place)	
Importation (cocher la case appropriée) (import: tick as appropriate)		Vérification demandée (verification requested) ☐	
Suspendue (suspended) ☐		Validé (validated) ☐	
Refusé (refused) ☐		le (date):	
Déclaration en douane (le cas échéant) (customs declaration: if issued)		Cachet (tampon): (Seal / stamp)	
Certificat: (Certificate)	Date:	Lieu: (place)	

SAPMER
 Darre de Pêche - Magasin 10
 BP 2012 - 97823 LE PORT CEDEX
 Tél: 02.62.42.02.73

