



## **PORT AUTONOME DE DAKAR**

**21, Boulevard de la Libération**

**B.P. 3195 DAKAR SENEGAL**

**☎ (221) 33 849.45.45**

**FAX: (221) 33 823.36.06**

**Email : [pad@portdakar.sn](mailto:pad@portdakar.sn)**

### **DECLARATION CHIFFRE D'AFFAIRES SHIPCHANDLER**

*Veillez renseigner toutes les rubriques du formulaire et le renvoyer  
à la Direction Commerciale et de la Coopération Internationale*

Année :

Nom ou raison sociale :

Numéro et date de l'arrêté d'agrément :

#### **I/ NOMBRE DE NAVIRES AVITAILLES :**

- **Vivres :**
- **Matériels :**

#### **II/ PERSONNEL :**

Cadre :

AFRICAIN Maitrise :

Exécutants :

NON AFRICAIN :

#### **III/ BILAN ECONOMIQUE :**

##### ***DEPENSES***

Achats :

Personnel :

Frais divers :

Divers :

Amortissement :

- **RECETTES :**
- **RESULTATS :**

Visa de l'expert comptable  
Ou du commissaire au compte

Signature de l'autorité morale  
et cachet de la société