



DEMANDE D'AUTORISATION DE SURVOL ET OU ATERRISSAGE

Date d'application : 15/02/2019

Page 1 sur 2

RESERVÉ À L'ANAC / Reserved for ANAC

NR.....ANAC/DG

- 1. [ ] Accord/Agreed [ ] Rejet/Rejected [ ] Autre/Other

Commentaire/Comment : .....

Validateur / Validator : ..... Fonction / Function : .....

Date : ..... Signature : .....

OPERATEUR OU FACILITATEUR/Operator or applicant

2. Nom du demandeur / Applicant name : .....

Email : ..... TEL/phone : .....

MOTIF DE LA DEMANDE /

- 3. [ ] SVL/Overflight [ ] SVL & ATTI/Overflight & landing [ ] PAX [ ] Cargo [ ] Cargo & PAX [ ] Autres /Other : .....

Objet du vol / Purpose of flight : .....

AERONEF ET DONNEES DE VOL/Aircraft and Flight information

4. Type ..... Immatriculation.....

Opérateur/Operator .....

Nom du commandant de bord/PIC name .....

Numéro du vol ou indicatif d'appel / Flight number or Call sign : .....

Itinéraire, Date et horaires du vol / Route, date and timer.....

NB : Utiliser les indicateurs d'emplacement OACI des aéroports / Use ICAO airport ICAO indicator



DEMANDE D'AUTORISATION DE SURVOL ET OU ATERRISSAGE

Date d'application : 15/02/2019

Page 2 sur 2

5. **Contact local** (Uniquement pour ATT) / **Receiving party** (Only for Landing)

**Nom /Name:** .....

**Fonction/Function** .....

**Email :** ..... **TEL/phone :** .....

6.	Pièces à fournir (Uniquement pour ATT) / Attachments (Only for Landing)	Fichiers joints/Joint files		
		OUI/YES	NON/NO	S/A
	<b>Permis d'Exploitation Aérienne</b> / Air operator Certificate			
	<b>Spécifications opérationnelles</b> / Operation specification			
	<b>Police d'assurance</b> / Insurance policy			
	<b>Certificat d'immatriculation</b> / Registration Certificate			
	<b>Certificat de navigabilité</b> / Airworthiness Certificate			
	<b>Licence station d'aéronef</b> / Station License Certificate			
	<b>Certificat de Limitation de Bruit</b> / Noise Certificate			
	<b>Fiche de pesée</b> / Weight and Balance			
	<b>Manifeste/Manifest</b>			
	<b>Licence et qualifications des pilotes</b> / Pilotes Licences and qualifications			
	<b>Certificats médicaux</b> / Medical certificates			

7. **SIGNATURE**

Fait à : ..... le : .....

Nom : ..... Prénoms : ..... *Signature et cachet*

Le présent formulaire doit être signé par le Dirigeant responsable de l'opérateur.

**NB :**

- ✓ Pour les demandes de survol uniquement, remplissez les points 2 – 4 et 7.  
For overflight only, please fill points 2 – 4 and 7.