**Version N°1 du 16/01/2024**

# FORMULAIRE DE DEMANDE D’AUTORISATION DE SURVOL ET/OU D’ATTERRISSAGE

*OVERFLIGHT AND/OR LANDING APPLICATION FORM*

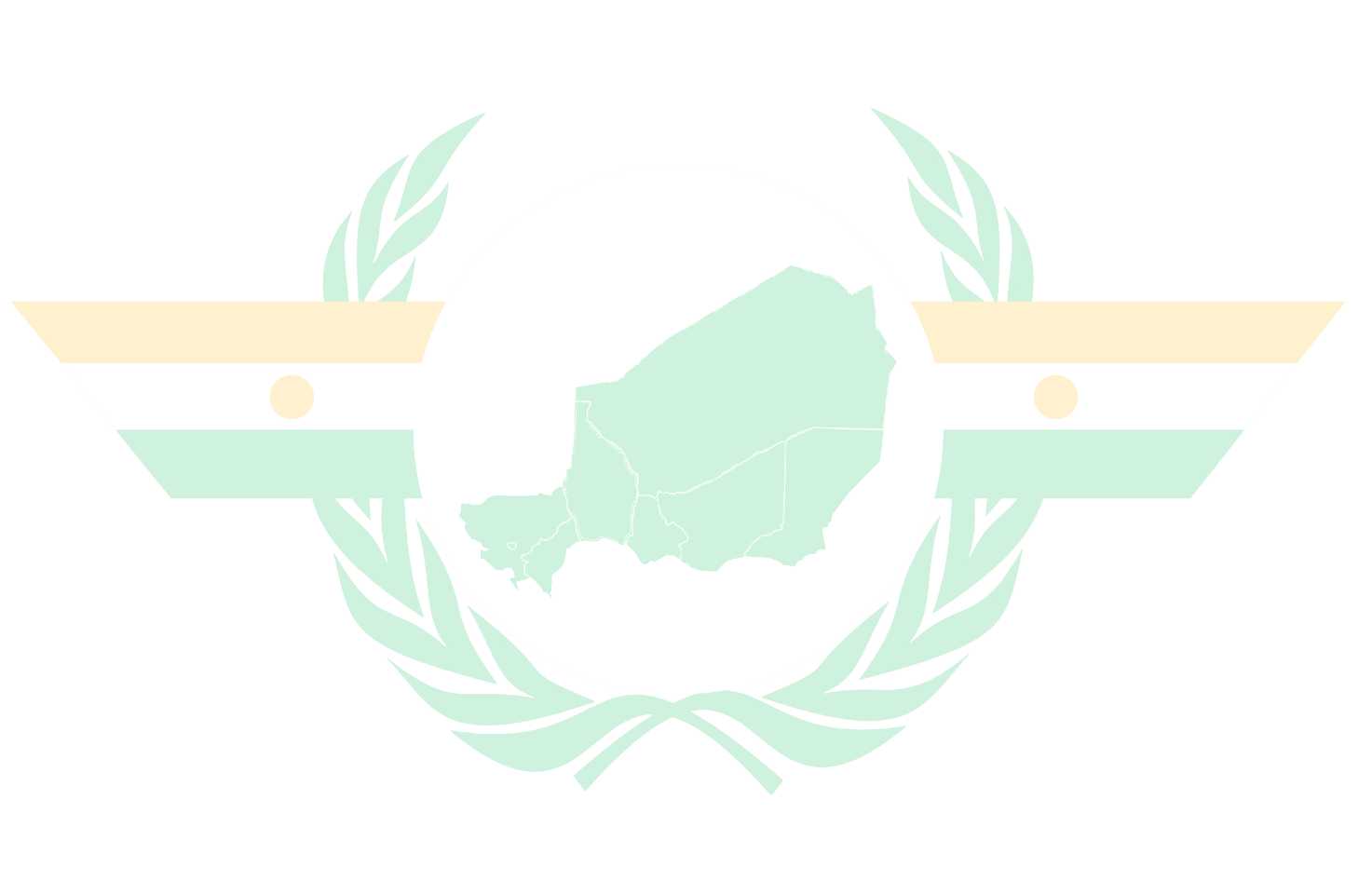
# Nature de la demande

*Type Of Request:*

Survol/ *Overflight*  Atterrissage/ *Landing*

# Type et immatriculation de l'aéronef

*Aircraft Details:*Type/*Type*: Immatriculation*/Registration:*



Indicatif d’appel/ *Call Sign*:

1. **Proprietaire de l’aéronef**

*Aircraft Owner:*

Nom/ *Name* :

1. **Exploitant de l’aéronef**

*Operator Details:*

Nom/ *Name*:

E-mail & N° de Téléphone

*E-mail and Telephone No. :*

1. **Identité du Commandant de bord**

*Captain's Identity:*

Nom/ *Name* :

1. **Itinéraire du/des vol(s) avec dates et heures en Temps Universel (TU)**

*Flight(s) Itinerary with Dates and Times in Zulu (****Z****)****:***

Route/ *Routing:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DAT****E**  **(DD/****MM/YY)** | **ROUTE**  **(ICAO CODE)** | | **TIME**  **(UTC/Z)** | | **REMARKS** |
| **DEP** | **ARR** | **ETD** | **ETA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Motif du/des vol(s)

*Purpose of the Flight(s):*

Vol passagers/ *Passenger Flight*

Evacuation sanitaire*/ Medical Evacuation*

Vol fret/ *Cargo Flight* Autre (*à préciser*)/ *Other (to be specified):*

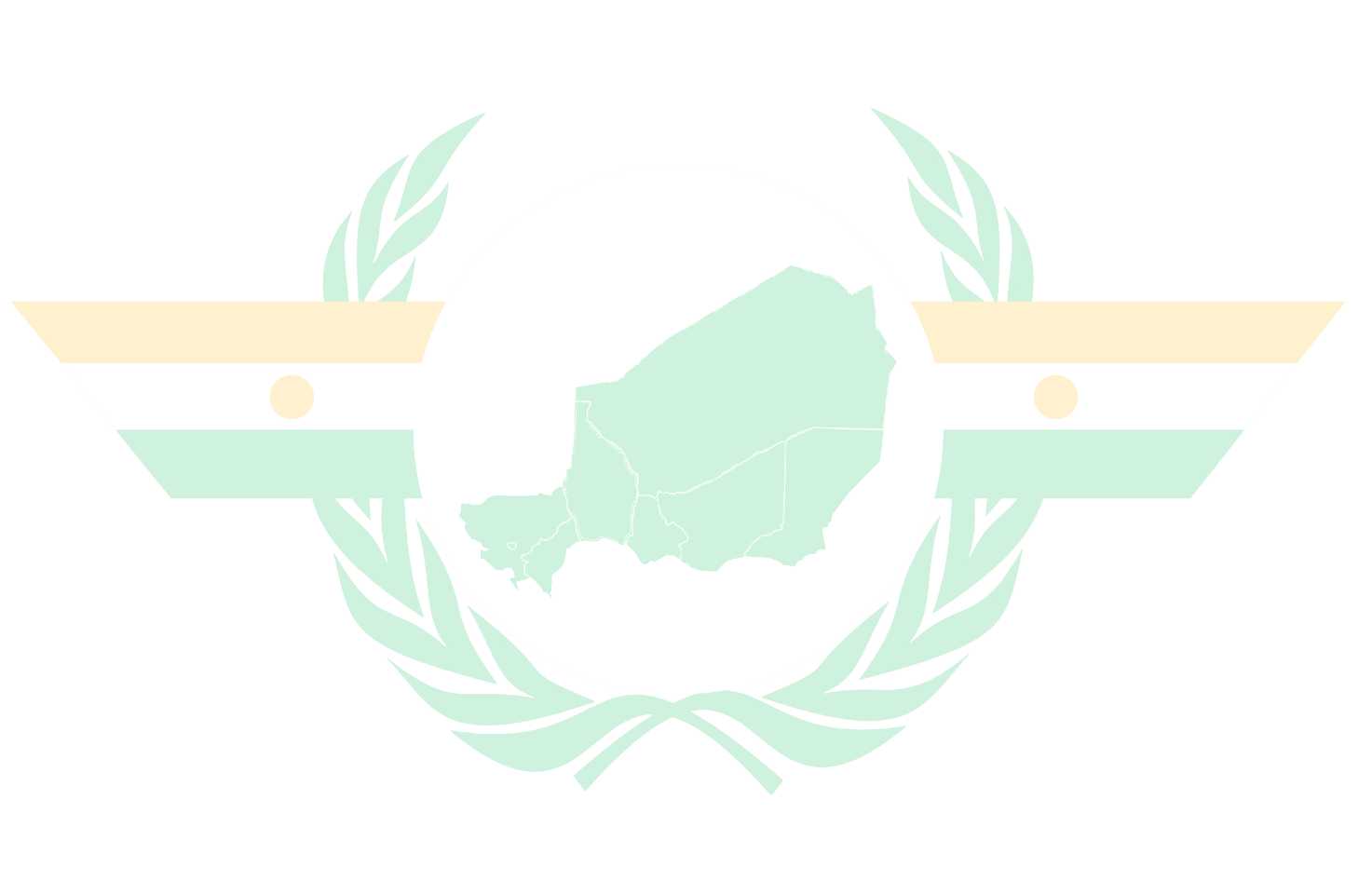
# Identité complète de la personne (physique ou morale) qui soumet la demande de survol/atterrissage :

*Applicant Section:*

Nom, prénom / *Name, Surname \* Nom de la société / Company Name:*

Adresse/ *Address* :

Mail & N° de Téléphone/



*E-mail and Telephone No.:*

Nom/ *Name* :

Fonction/ *Position* :

NB : Je certifie sur l'honneur être autorisé(e) par l'exploitant à remplir ce formulaire et déclare formellement que les informations qui y figurent sont exactes et

complètes et que l'aéronef dispose de tous les documents jour.

*I hereby declare to be authorized by the operator to fill in*

réglementaires à

*this form and this*

*informations are exact and complete* and that the aircraft has all up-to-date regulatory documents.

Fait à/ *Place* : , Date/ Date :

Signature et cachet / *Signature and stamp*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTS REQUIS/ *DOCUMENTS TO BE SUBMITTED* | Date de validité  *Expiry date* | (**) |
| Certificat d’Immatriculation/*Certificate of Registration* |  |  |
| Permis d'exploitation aérienne/*Air Operator Certificate* |  |  |
| Spécifications Opérationnelles/ *Operational Specifications* |  |  |
| Licence de la station radio/ *Radio Station Licence* |  |  |
| Certificat de navigabilité/ *Certificate of Airworthiness* |  |  |
| Assurance/ *Insurance* |  |  |
| Licence des pilotes/ *Pilot's License* |  |  |
| Certificat médical des pilotes/ *Pilot Medical Certificate* |  |  |

*() Cocher chacune des cases pour l’élément disponible/ Check the box*

Envoyez aux adresses électroniques suivantes / send to the following mail addresses: [service.survolat1@anac.ne](mailto:service.survolat1@anac.ne) [service.survolat2@anac.ne](mailto:service.survolat2@anac.ne) [dnsv.survolat@anac.ne](mailto:dnsv.survolat@anac.ne) [cab.survolat@anac.ne](mailto:cab.survolat@anac.ne) [dtare.survolat@anac.ne](mailto:dtare.survolat@anac.ne) [dta.survol@anac.ne](mailto:dta.survol@anac.ne)