



DEMANDE UNIQUE D'AUTORISATION DE SURVOL DE PROXIMITÉ PAR AERONEF CIRCULANT SANS PERSONNE A BORD
DE L'AERODROME D'ALBERTVILLE 73

A adresser 48 heures ouvrables minimum avant la date prévue à : aerodrome.albertville@arlysere.fr

TELEPILOTE :

Nom Cial Société : _____

Ident RCS : _____

Nom : _____ Prénom : _____

N°= déclaration activité obtenu auprès de la DGAC : _____ fin validité (JJ/MM/AA) : _____

Scénario de vol autorisé : 1 2 3

Appareil utilisé : _____ Poids : _____ AUTORISE PAR DGAC O/N : _____

Description du lieu pour lequel la demande est faite :

Localisation : _____

Adresse : _____

Coordonnées GPS : N _____ E _____

Distance de l'aérodrome de : __ KM

Hauteur de vol AGL souhaitée : _____ mètres Rayon d'évolution : _____ mètres

Date et heure souhaitée : __/__/____ de : __ H __ à __ H __

J'ai bien noté que cette autorisation ne m'est donnée que pour 1 vol selon les dates et heures précisées ci-dessus et que tout autre vol devra faire l'objet d'une nouvelle demande.

Je certifie, sur l'honneur :

- Que tous les renseignements fournis dans la présente demande sont exempts de toute erreur.

- Que j'ai pris connaissance de l'arrêté du 17 décembre 2015, relatif à l'utilisation de l'espace aérien par les aéronefs circulant sans personne à bord avec application au 1er janvier 2016, lequel j'appliquerai sans aucune déconvenue. -
Que ce vol est fait selon mes habilitations susnommées ainsi que sous mon entier contrôle et qu'aucune responsabilité de quelque sorte que ce soit ne pourrait être imputée à l'encontre de l'exploitant d'aérodrome.

NOM & PRENOM :

Signature

Réservé gestion :

Demande reçue le : _____

Avis gestion : AUTORISE : REFUSE : Motifs (sans obligation) : _____