



FORMULAIRE DE DEMANDE DE SURVOL DES ZONES INHOSPITALIERES REQUEST FORM FOR OVERFLIGHT OF INHOSPITABLE AREAS

I-INFORMATIONS GÉNÉRALES / GENERAL INFORMATION

1-Type d'aéronef / <i>Aircraft type</i>	
2- Immatriculation / <i>Registration</i>	
3- Numéro de série / <i>Serial Number</i>	
4- Propriétaire / <i>Owner</i>	
5- Exploitant / <i>Operator</i>	
6- Pilote commandant de bord / <i>Pilot-in-command</i>	
7- Nombre de membre d'équipage / <i>Number of crew members</i>	
8- Date de début de vol / <i>Start date of flight</i>	
9- Date de fin de vol / <i>end date of flight</i>	
10- Route ATS / <i>ATS Route</i>	
11- Motif du vol / <i>Reason for the flight</i>	
II- Aérodrome utilisé au Gabon / Aerodrome used in Gabon	
III- Documents à fournir / Documentation to provide	
1- Voir section C	
III- Documents relatifs au demandeur / Applicant section	
1- Nom, prénom / <i>Name, surname</i>	
2- Nom de la société / <i>Company name</i>	
3- Adresse physique de la société ou du particulier <i>Physical address of the company or of the person</i>	
Tel. :	Emails:
4- Je certifie sur l'honneur être autorisé(e) par l'exploitant à remplir ce formulaire et déclare formellement que les informations qui y sont remplies sont exactes et complètes. <i>I hereby declare to be authorized by the operator to fill in this form and this informations is exact and complete.</i>	
Date:	Signature:

Supplement of Flight Permit Request Forms

V- NOTES:

La demande doit être déposée **au plus tard un (1) mois** avant la date prévue du vol premier vol (en cas de délivrance initiale) ou **un (1) mois** avant la date d'expiration de l'autorisation (en cas de renouvellement).

Les factures des autorisations seront à la charge du demandeur.

The application must be submitted at the latest one month before the scheduled date of the first flight (in the case of initial issue) or one month before the expiry date of the authorization (in the case of renewal).

Authorization invoices will be the responsibility of the applicant.

Instructions et conseils pour remplir ce formulaire de demande/ *Instructions and advice for completing this Application Form*

1. Consultez l'AIP pour plus d'informations.
2. Les informations doivent être saisies en lettres majuscules.
3. Les demandeurs doivent bien comprendre que si toutes les informations sur ce formulaire et les documents supplémentaires demandés ne sont pas renseignés de manière exacte et complète, la délivrance de l'autorisation de vol spéciale peut être retardée.

4. Les frais associés à la délivrance de l'autorisation seront facturés au demandeur désigné par l'exploitant d'aéronef enregistré.

5. Envoyez la demande dûment remplie et les documents demandés à :

Agence Nationale de l'Aviation Civile (ANAC)

BP 2212, rond-point de Jade, Aéroport International Léon MBA

Attention : ANAC Directeur Général

Tel. : +241 11 44 56 54

Ou Envoyez à l'adresse électronique suivante :

demande.asa@anac-gabon.com

1. Refer to AIP publications for additional information's (<https://aim.asecna.aero/html/index-fr-FR.html>)

2. Entries should be typed or printed in block letters.

3. Applicants should clearly understand that if all entries on this form and supplement documents requested are not completed accurately and fully, the issue of a Special Flight Permit may be delayed.

4. The charges associated with the issue of the Permit will be invoiced to the applicant appointed by the registered operator of the aircraft.

5. Forward completed application and requested documents to :

Agence Nationale de l'Aviation Civile (ANAC)

BP 2212, rond-point de Jade, Aéroport International Léon MBA

Attention : ANAC General Manager

Tel. : +241 11 44 56 54

Or sent at the following mail address :

demande.asa@anac-gabon.com

SECTION A : Informations sur la facture/ *Invoice Information*

NOTE: Les factures sont émises par le service financier de l'ANAC par les contacts ci-après / Invoices are issued by the financial department of ANAC by the following's contacts:

serge.yeno@anac-gabon.com/Lysiane.assoumou@anac-gabon.com/duhamel.ndzigue@anac-gabon.com

SECTION B : Informations sur les paiements / *Payments Information*

Le paiement doit être effectué avant la délivrance de l'autorisation de vol et ne peut se faire que par les moyens suivants/ *Payment must be performed before the delivery of the flight permit and can be performed only by the following options*

En espèces ou par chèque uniquement à l'agence comptable de l'ANAC sur présentation de la facture. Un reçu de paiement doit être émis immédiatement par l'Agence Comptable comme preuve de paiement/ *By cash or bank cheque Only at the Agence Comptable of ANAC office with presentation of the invoice. A receipt of payment must immediately be issued by Agence Comptable as proof of payment/*

Par virement bancaire aux coordonnées bancaires suivantes/ *By bank payment at the following bank details*

BANK INFORMATION

INFORMATIONS SUR LA BANQUE BENEFICIAIRE/ *BENEFICIARY BANK INFORMATION*

NOM DE LA BANQUE / *BENEFICIARY BANK NAME*

B.I.C.I.G

NUMERO DE COMPTE/ *BENEFICIARY BANK ACCOUNT NUMBER*

40001 09070 07796000072 18

CODE IBAN / *IBAN CODE*

GA21 4000 1090 7007 7960 0007 218

CODE SWIFT / *BENEFICIARY BANK SWIFT CODE*

BICIGALXXX

ADRESSE DU BÉNÉFICIAIRE *BENEFICIARY BANK ADDRESS*

BP 2241 LIBREVILLE / GABON

INFORMATION DU BÉNÉFICIAIRE/ *BENEFICIARY INFORMATION*

AGENCE NATIONALE DE L'AVIATION CIVILE (A.N.A.C)

BP 2212 LIBREVILLE GABON

**SECTION C : DOCUMENTATION DEMANDÉE/
DOCUMENTATION REQUESTED**

(*)

Certificat d'Immatriculation/ <i>Certificate of Registration</i>	
Certificat de limitation de nuisance/ <i>Noise certificate</i>	
Licence de radio/ <i>Radio licence</i>	
Certificat de navigabilité/ <i>Certificate of airworthiness</i>	
Assurance/ <i>Insurance</i>	
Licence des pilotes/ <i>Pilot's license</i>	
Certificat médical des pilotes/ <i>Pilot medical certificate</i>	
Liste des aéronefs/ <i>Aircraft list</i>	
Cartographie de la zone de travail/ <i>Mapping of the work area/</i>	

(*) Cocher chacune des cases pour l'élément disponible