AGENCE NATIONALE DE L'AVIATION CIVILE

REPUBLIQUE GABONAISE
UNION – TRAVAIL – JUSTICE

DEMANDE D'AUTORISATION EXCEPTIONNELLE D'ATTERRISSAGE ET DE DÉCOLLAGE SUR UN AÉRODROME A EXPLOITATION RESTREINTE

REQUEST FOR EXCEPTIONAL AUTHORIZATION FOR LANDING AND TAKE OFF AN AERODROME WITH RESTRICTED OPERATION

A. Informations générales / General information	
Aérodrome sollicité/ *Requested airfield :*	**Type d'aéronef** / *Type of aircraft :*
Objet de la mission / *Purpose of the mission* **:**	**Nombre de moteurs et classe de performance (le cas échéant)** / *Number of engines and performance class (if applicable) :*
Date et heure ou période / *Date and time or period :*	**Immatriculation de l'aéronef** / *Aircraft registration :*

B. Contacts / *Contact details*	
Nom /prénom de la personne de contact / *Name/first name of the contact person :*	
Adresse de la personne de contact / *Contact person's address:*	
N° Téléphone / *Phone number :*	**E-mail :**

C. Généralités / *Generalities*
La présente demande d'autorisation est à introduire au plus tard 2 jours avant la date du vol / *The present authorization request must be submitted no later than 2 days prior to the flight date.*
D. Le soussigné certifie / *The undersigned certifies*
Que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont corrects et complets / *that all information provided in this form is correct and complete.*

Fait à Libreville le / *Date of issue*	
Nom du signataire / Name :	**Signature**

Date de réception du formulaire:		**Cachet et signature du Directeur des Aérodromes et des Equipements Aéronautiques**
Avis	**Nom de l'évaluateur**	
Favorable		
Défavorable		
Motif du rejet: (Si c'est le cas)		

NB: CETTE AUTORISATION N'EST PAS À CONFONDRE AVEC UNE AUTORISATION DE SURVOL

BP 2212 Libreville · (GABON) · Tél.: (241) 01 44 54 00 · Fax: (241) 01 44 54 01 · E-mail : anac@anac-gabon.com · www.anacgabon.org