



Demande d'un numéro de confirmation des heures pour la revalidation des autorisations concernant les licences des pilotes

Nom, prénom: _____

Adresse privée: _____

NPA, ville: _____

Date de naissance: _____ Nationalité: _____

Lieu de naissance: _____ Lieu d'origine: _____

No. de licence pilote (si existant): _____

Téléphone privé: _____

E-mail privé: _____

Aérodrome: _____

Adresse: _____

NPA, ville: _____

Téléphone: _____ Mobile: _____

E-mail: _____

Date, Lieu: _____ Signature: _____

Motif de la demande:

Confirmation de la direction de l'aérodrome:

Date, Lieu

Timbre et signature du chef d'aérodrome

Les modifications des informations contenues dans ce questionnaire doivent être annoncées par écrit à l'adresse suivante: sb_lizenzen@bazl.admin.ch

ADMINISTRATIVE INFORMATION – FOR FOCA ONLY

Version	ISS 01 REV 00 / 01.03.2021	Prepared by	SBFP / kaa	Released by	SL SBFP, 02.2023
Business object	BAZL-341.301-1	Revised by	SBFP / kaa	Distribution	Internal / External