



Aviation Civile de Madagascar

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS DE CONDUIRE

REF: FORM-ACM/ DRG-015

Edition : 01
Amendement : 00
Date : 24/09/2020
Page : 1/1

SITE :			
DEMANDE <input type="checkbox"/>	NOUVELLE DEMANDE <input type="checkbox"/>	RENOUVELLEMENT <input type="checkbox"/>	REPLACEMENT <input type="checkbox"/>
1. TYPE DE PERMIS DE CONDUIRE DEMANDE			
<input type="checkbox"/> Type « D » désigne le type de permis de conduire côté piste autorisant son titulaire à conduire un véhicule sur l'aire de mouvement de l'aéroport qui y est mentionné	<input type="checkbox"/> Type « D/A » désigne le type de permis de conduire côté piste autorisant son titulaire à conduire un véhicule sur les aires de trafic et les routes de l'aéroport mentionné sur le permis, mais non sur l'aire de manœuvre.	<input type="checkbox"/> Type « D/A R » désigne le type de permis de conduire restreint côté piste autorisant son titulaire à conduire un véhicule seulement sur l'aire de trafic de la compagnie pour laquelle le permis a été émis. Ce permis ne permet pas de circuler ailleurs sur l'aire de mouvement.	
2. CERTIFICAT D'OPERATEUR RADIO			
Le demandeur possède-t-il un certificat d'opérateur radio-aéronautique ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		OUI : Numéro du certificat :	
3. RENSEIGNEMENT SUR LE POSTULANT/DEMANDEUR			
NOM :		PRENOM :	
ADRESSE :	VILLE :	CODE POSTAL :	
TÉL. RÉSIDENCE :	TÉL. TRAVAIL :	CELLULAIRE :	
PERMIS DE CONDUIRE N° :	CATEGORIE :	EXPIRATION :	
SIGNATURE DU DEMANDEUR :		DATE :	
SIGNATURE : RÉCEPTION DU PERMIS :		DATE :	
4. ATTESTATION DU SIGNATAIRE AUTORISE			
À titre de signataire autorisé au nom de la compagnie pour laquelle j'ai signé ci-dessous, je certifie que :			
Fonction :			
est le demandeur de la présente demande de permis de conduire côté piste, et qu'au moment d'entreprendre les examens théorique et pratique en vue de l'obtention du permis de conduire côté piste, il (elle) aura été formé(e) tel que requis par les dispositions de la Directive sur la circulation en zone réglementée sur les aires de manœuvre et de trafic des aéronefs.			
NOM DE LA COMPAGNIE/ SOCIETE :			
NOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ :			
TITRE DU SIGNATAIRE AUTORISÉ :			
TÉLÉPHONE :			
COURRIEL :			
SIGNATURE :		DATE : __/__/____	
A L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU DE DELIVRANCE DE PERMIS			
N° PERMIS DE CONDUIRE CÔTE PISTE :		EXPIRE LE :	
TYPE : <input type="checkbox"/> Type « D » ; <input type="checkbox"/> Type « D/A » ; <input type="checkbox"/> Type « D/A R ».			
EMIS PAR (AGENT) :		FONCTION :	
SIGNATURE :		DATE :	