



Aviation Civile de Madagascar

**FORMULAIRE DE DEMANDE PREALABLE  
TITRE DE CIRCULATION AEROPORTUAIRE  
PERMANENT - PROVISOIRE**

REF: FORM-ACM/ DDG/DEG-006

Edition : 01  
Amendement : 02  
Date : 31/01/2023  
Page : 1/1

**Type de demande**

- Nouvelle demande — **Agrafer** ici une photo d'identité en couleur, récente, vue de face, 4 x 4.
- Renouvellement — **Ne pas coller** la photo d'identité.
- Modification — **La photo scannée ou copiée est refusée**
- Remplacement (Dossier à déposer à la PAF ou à la GN - un seul exemplaire)
- Provisoire du ..... au .....

Photo

**Renseignements concernant le DEMANDEUR (BENEFICIAIRE) (à remplir OBLIGATOIREMENT) :**

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Sexe : M / F (rayer la mention inutile) CIN ou Passeport N° : .....

Nationalité : ..... Adresse actuelle : .....

Numéro de téléphone personnel : ..... E-mail : ..... *Cocher les secteurs ZSAR demandés*

Numéro de téléphone professionnel : ..... Plateforme :  A  MAN

N° Badge antérieur : .....  TNR  .....  .....  TRM  NAV  ENE

Type de contrat  Contrat à durée indéterminée  .....  .....  ..... **Zone côté aérogare (PAF) :**

Date fin contrat : .....  .....  .....  .....  B  E  F  P  SHP  LB

Terminal d'intervention à Ivato :  A(Terminal A et B)  C  G (Aviation Générale)

Service de rattachement à l'aéroport ou à l'extérieur de l'aéroport : .....

Date .....

Signature du demandeur

Entreprise : .....

Fonction : .....

**Renseignements concernant le CORRESPONDANT SÛRETÉ ou EMPLOYEUR ou DONNEUR D'ORDRE (à remplir OBLIGATOIREMENT) :**

Nom : ..... Prénoms : .....

Organisme / Entreprise : ..... Fonction : .....

ou Service

Numéro téléphone : ..... N° identification badge : .....

Adresse e-mail : .....

**Motif de la demande du TCA** : .....**Les pièces à fournir pour l'enquête de moralité :**

- Copie de la CIN
- Extrait du Casier judiciaire Bulletin N° 3 moins de trois mois
- Certificat de résidence
- Certificat de bonne conduite
- Certificat administratif ou certificat de présence au corps (Fonctionnaire)

**Signature du correspondant Sûreté**  
(Cachet de l'organisme, entreprise ou service obligatoire)

**PARTIE RÉSERVÉE PAR LA PAF ou la GN :****VERIFICATION DES ANTÉCÉDENTS ou ENQUÊTE DE MORALITÉ**Avis du **Chef de la PAF** ou de son représentant en province Avis favorable  Avis défavorable

Date : ..... Signature et cachet

Avis du **Commandant de la Compagnie GN** ou du  
Commandant de brigade en province Avis favorable  Avis défavorable

Date : ..... Signature et cachet