



ANSÖKAN OM
FLYGTJÄNST

KAP 19.6

Sida 1 av 2
2011-06-01

A. ALLMÄNT

EAA-Nr: _____

1. Denna ansökan gäller,

- dels för byggarens beställning av EAA:s Flyghandboksmodell enligt mom B.
- dels för sökanden för att få delta i Flygutprovning enligt mom D., E., F. och G.
- dels sökandens förslag för genomförandet av Nödträningsprogrammet enligt mom H.

B. BESTÄLLNING AV FLYGHANDBOKSMALL Diskett; eller Papperskopia
OBS! Ifylles endast av den sökande, som också är BYGGARE av luftfartyget.

C. SÖKANDEN

1. Namn: _____ Tel (bost): _____
2. Adress: _____ Tel (arb): _____
3. Postnr/Ort: _____ Tel (mobil): _____

D. LUFTFARTYG, SOM SKA FLYGUTPROVAS

1. SE- _____
2. Luftfartyg typ: _____
3. Tillverkningsnummer: _____ - _____

E. SÖKANDEN AVSER ATT DELTA I FLYGUTPROVNINGEN SÅSOM

1. provledare (ref KAP 11.5)
2. pilot (byggare/medbyggare), (ref KAP 11.4)
3. pilot (ej byggare/medbyggare), (ref KAP 11.4)
4. observatör, (ref KAP 11.6)

F. SÖKANDENS CERTIFIKATTYP och EVENTUELL TILLÄGGSUTBILDNING

1. Certifikattyp

a) A-cert.; B-cert.; D-cert.; Helikoptercert.; Segelflygcert.; UL-cert.

b) Giltighetstiden för certifikat ovan utgår, datum: _____

2. Tilläggsutbildning

a) sjöflygbehörighet; mörkerutb.; instrumentutb.; aerobatikutb.;
 flygläroarb.; segelflygläroarb.; annan: _____



ANSÖKAN OM
FLYGTJÄNST

KAP 19.6

Sida 2 av 2
2011-06-01

G. AV SÖKANDEN FLUGNA LUFTFARTYGSTYPER OCH ACKUMULERAD FLYGTID

LUFTFARTYGSTYPER	ACKUMULERAD FLYGTID			
	Samtliga år	Senaste 3 åren	Senaste 2 åren	Senaste 12 mån
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
(Övriga typer sammanräknade):				
TOTAL FLYGTID:				

H. FÖRSLAG OM GENOMFÖRANDET AV NÖDTRÄNINGSPROGRAMMET (Ref KAP 14.)
OBS! Om Övningen nr VIII avses att genomföras, ska sökanden ta kontakt med EAA:s Flygchef.

1. **Flygplan, som avses att användas:** (Gäller endast för Övningarna nr I t o m nr VII)

SE- _____ Flygplan typ: _____

2. **Säkerhetsförare, som har vidtalats och som ställer upp som sådan:** (Se parenteser pkt 1. ovan).

a) Namn: _____ Tel (bost): _____

b) Adress: _____ Tel (arb): _____

c) Postnr/Ort: _____ Tel (mobil): _____

d) Innehar cert. typ: _____ Total flygtid: _____

I. SÖKANDENS UNDERSKRIFT

Jag intygar härmed, att i ansökan lämnade uppgifter är riktiga.

_____/_____
(Ort och datum) (Namnteckning) (Namnförtydligande)

EAA:s interna handläggning av ansökan.

EAA:s FC/BFC godkänner: utan förbehåll

med nedanstående förbehåll:

med förbehåll enligt separat skrivelse:

Ansökan inkom: _____

(Ort och datum)

(EAA:s FC alt BFC)