Ministère chargé

de l’aviation civile

**Demande de localisation d’activité ou d’accord des  comités régionaux de gestion de l’espace aérien** N° 15478\*01

Arrêté du 17/12/2015 relatif à l’utilisation de l’espace aérien par les aéronefs qui circulent sans personne à bord (DEVA1528469A)

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Demandeur** | |
| **Le demandeur est une personne physique :**  Madame Monsieur  Nom : ……..…  Prénom : ……… | **Le demandeur est une personne morale :**  Dénomination : ………  Nom commercial : ………  Pour une association, N° d’affiliation FFAM : ……… |
| **Contact général :** Fonction : ……………  Madame Monsieur  Nom : ………… Courriel : ……………  Prénom : ………… Téléphone portable : …………… | |

**2. Objet de la demande**

Demande de localisation d’activité (Aéromodélisme) : renseigner le volet A

Demande d’accord des comités de gestion de l’espace aérien (Activités particulières) : renseigner le volet B

**3. Environnement aérien de l’activité concernée**

**Evolutions à l’intérieur d’un espace aérien contrôlé :** oui non

**Si oui :** Identification de l’espace aérien concerné **:** ……………

**Evolutions au voisinage ou dans l’emprise d’un aérodrome :** oui non

**Si oui :** ……………

Nom de l’aérodrome : ………

Localisation des évolutions vis-à-vis de l’aérodrome : ……… Radial (°) : ……… Distance (NM) : ………

# **Evolutions à l’intérieur d’une zone réglementée, dangereuse ou interdite :** oui non

**Si oui :** Identification de la zone concernée **:** …………

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Engagement du demandeur** | |
| « Je certifie l’exactitude des renseignements figurant dans la présente demande. » | |
| A : …………… Le : ………  *(JJ/MM/AAAA)* | Nom : …………  Prénom : …………  Qualité *(personnes morales)* : ………… |

*Consulter la notice d’information relative à ce formulaire.*

*Le formulaire doit être adressé au représentant de la FFAM au CCRAGALS de votre région.  
Pour obtenir les coordonnées des représentants de la FFAM au CCRAGALS, consulter le fichier téléchargeable ici :* [*https://dirigeants.ffam.asso.fr/documentation/lecture/fichier/1363.html*](https://dirigeants.ffam.asso.fr/documentation/lecture/fichier/1363.html)

**Volet A – Demande de localisation d’activité (Aéromodélisme)**

**1. Nature de la demande**

Création Renouvellement Modification Suppression

En cas de renouvellement, modification ou suppression, référence de la publication de la localisation à l’AIP ENR 5.5 : …………

**2. Description du lieu de l’activité**

Commune : ……………… Code Postal : ………

Latitude : + (nord) - (sud) : …°……’………’’ (WGS84 en DMS)

Longitude : + (est) - (ouest) : …°…’…………’’ (WGS84 en DMS)

**Hauteur maximale d’évolution demandée [ASFC] :** ………m

**3. Périodes d’activité**

* Jours et plages horaires diurnes souhaités *(heures locales au format 24h)* :

………

* Activités nocturnes envisagées :
* Date souhaitée de la mise en œuvre de l’activité *(JJ/MM/AAAA)* : ……………

**4. Autres renseignements**

………