

**RÉPUBLIQUE DU CONGO**  
**AGENCE NATIONALE DE L'AVIATION CIVILE**



**FORMULAIRE PREALABLE A L'AUDIT DE  
CERTIFICATION DE L'AERODROME**

**Réf : F–DSA– 8083 – AGA**

	Nom	Fonction	Date	Visa
Rédaction	KONDZIKINGUI Brice Nicaise	Chef de Service Normes et Sécurité des Aérodrômes	30/04/2019	
Vérification	MOTOLY Arcadius Michel	Directeur de la Sécurité Aérienne	01/05/2019	
Validation	BONGHO Marcellus Boniface	Responsable Qualité	03/05/2019	
Approbation	DZOTA Serge Florent	Directeur General de l'ANAC	06/05/2019	

*Édition 01 – Avril 2019*

Niveau de diffusion : ☒ Interne ☒ Externe ☐ Confidentiel



### 1. Renseignements sur le postulant

Nom complet : .....

Adresse

.....

..... code postal.....

Fonction : .....

Téléphone : .....Fax.....

### 2. Renseignements sur le site de l'aérodrome

Nom de l'aérodrome : .....

Coordonnées du point de référence d'aérodrome

.....

.....

Direction et distance par rapport à la ville ou l'agglomération la plus proche

.....

### 3. Le postulant est-il le propriétaire du site de l'aérodrome

Oui ☐ Non ☐

Dans la négative, donner

a. des précisions sur les droits détenus à l'égard du site

b. le nom et l'adresse du propriétaire du site et des documents écrits prouvant qu'une autorisation a été accordée pour l'utilisation du site comme aérodrome par le postulant

### 4. Indiquer l'aéronef de référence appelé à utiliser l'aérodrome.

.....



**5. Préciser le code de référence de l'aérodrome**

.....

**6. L'aérodrome sera-t-il utilisé pour des activités de transport public régulier ?**

oui

☐

non

☐

**7. Précisions devant figurer sur le certificat d'aérodrome**

Nom de l'aérodrome : .....

Exploitant .....

[Au nom de l'exploitant d'aérodrome mentionné ci-dessus\*], je sollicite par la présente un  
certificat d'aérodrome de classe pour l'aérodrome  
de.....

\*Rayer si ceci est sans objet.

Signature :

\_\_\_\_\_

Ma compétence pour agir au nom de l'auteur de la demande est :

.....

Nom de la personne qui fait la déclaration

.....

**Je certifie que les renseignements donnés par moi sont véridiques, complets et exacts.**

Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**8. A remplir par l'Administration**

Date de réception de la demande :	Date de la réunion d'évaluation de la demande :
Observations:	
Décision : approuvé <input type="checkbox"/> rejetée <input type="checkbox"/>	Signature :

**ANNEXES**

Pièces à joindre à la demande : F-DSA-8122-AGA