

ANMÄLAN TILL CERTIFIKAT- OCH/ELLER BEHÖRIGHETSPROV

Namn	Certifikatnummer
Adress	Personbeteckning
Postnummer och ort	E-postadress
Faktureringsadress, om annan än ovan:	Faxnummer
	Telefonnummer

PROV: Nytt certifikat eller ny behörighet
 Förnyande av föråldrat certifikat eller behörighet

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> PPL(A) | <input type="checkbox"/> PPL(H) | <input type="checkbox"/> FI(A) |
| <input type="checkbox"/> CPL(A) | <input type="checkbox"/> CPL(H) | <input type="checkbox"/> FI(H) |
| <input type="checkbox"/> ATPL(A) | <input type="checkbox"/> ATPL(H) | <input type="checkbox"/> Annat, vilket: |
| <input type="checkbox"/> IR(A) | <input type="checkbox"/> IR(H) | |

Priserna på delproven: PPL(A), PPL(H) á 10 €, prov för ansvarig person 30 €, övriga prov á 26 €/st.

Avgift totalt (ifylls av Luftfartsförvaltningen): _____

Delprovets ämne: _____

Omtagning av underkänt prov: _____

TILLÄGGSUPPGIFTER:

(konverterings-, övergångsutbildning osv.)

ÖNSKAT PROVDATUM:

_____ / _____ 20____

PROVPLATS:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Luftfartsförvaltningen | <input type="checkbox"/> EFOU |
| <input type="checkbox"/> EFJY | <input type="checkbox"/> Annan, vilken: |

FLYGSKOLANS OCH/ELLER ANMÄLARENS NAMN:

_____ / _____ 20____
Plats och tid

Flygskola

Ansvariga persons namnteckning och -förtydligande

Telefonnummer:

Telefonnummer: