|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTITE DU DEMANDEUR** | | | | |
| NOM |  | | | |
| Prénom(s) |  | | | |
| Date et lieu de naissance |  | | | |
| Nationalité |  | | | |
| Adresse | numéro | voie | | |
| complément | | | |
| ville | | | Code postal |
| pays | | | |
| Téléphone (s) |  | | | |
| Adresse email |  | | | |
| Numéro de licence | LNMA - | | 66 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EMPLOYEUR** | | | |
| NOM |  | | |
| Numéro d’agrément |  | | |
| Adresse | numéro | voie | |
| complément | | |
| ville | | Code postal |
| pays | | |
| Téléphone |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEMANDE** | | | | | | | | | |
| initiale | 🞏 | modification | 🞏 | renouvellement | 🞏 | duplicata | 🞏 | autre  (à préciser) | 🞏 |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Catégorie |  | L-B | L-A |
| ELA1 | structure bois | 🞏 |  |
|  | structure métallique | 🞏 |  |
|  | structure treillis métallique entoilé | 🞏 |  |
|  | structure composite | 🞏 |  |
| Moto planeurs | structure bois | 🞏 |  |
|  | structure métallique | 🞏 |  |
|  | structure treillis métallique entoilé | 🞏 |  |
|  | structure composite | 🞏 |  |
| Planeurs | structure bois | 🞏 |  |
|  | structure métallique | 🞏 |  |
|  | structure treillis métallique entoilé | 🞏 |  |
|  | structure composite | 🞏 |  |
| Ballons | à gaz |  | 🞏 |
| Ballons | à air chaud |  | 🞏 |
| Dirigeables |  |  | 🞏 |

|  |  |
| --- | --- |
| **JUSTIFICATION** | |
| Diplôme de base | Intitulé exact et date d’obtention |
| Qualifications techniques | Intitulé exact et date d’obtention |
| APRS détenus  Certificat d’entretien | Aéronef / date de validité |
| Expériences | Dates / type expérience / Aéronefs |

|  |  |
| --- | --- |
| **VALIDATION** | |
| Demandeur | Je soussigné, , atteste avoir pris connaissance de la procédure de délivrance de licence LNMA et fournit les justificatifs en relation avec ma demande.  Date visa |
| Inspecteur OSAC  (en cas de grand périsation) | Date/visa |
| Représentant employeur | Titre / nom / prénom / fonction  Date/visa |

Dossier à envoyer avec les justificatifs administratifs et techniques à :

OSAC – Pôle Formation

Immeuble Zénéo - Bât. B

14 Boulevard des Frères Voisin

92137 Issy-les-Moulineaux Cedex.