



REQUERIMENTO PARA EFEITOS DE REVALIDAÇÃO/ALTERAÇÃO DO CERTIFICADO DE OPERADOR AÉREO

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Directivo do INAC, I.P.

(1) _____

Nº Contrib. _____ com sede _____

_____, vem requerer a Vª Exª

que lhe seja revalidado o Certificado de Operador Aéreo Nº _____

de que é titular e com a seguinte especificação:

1. FROTA*

Marca	Modelo	Matrícula	Tipo de Operação	Área de Operação	Autorizações Especiais

2. INCLUSÃO da(s) seguinte(s) aeronave(s) e/ou modalidades*:

Marca	Modelo	Matrícula	Tipo de Operação	Área de Operação	Autorizações Especiais

3. EXCLUSÃO da(s) seguinte(s) aeronave(s) e/ou modalidades*:

Marca	Modelo	Matrícula	Tipo de Operação	Área de Operação	Autorizações Especiais

*Se necessário, utilizar folha(s) em anexo com tabela idêntica.

Data: ___/___/___

(Assinatura do Responsável)

Nome e Cargo