|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MATRÍCULA: | *Matrícula* | COUNTRY C/S: | REGISTRO ELT N°: |
| INFORMACIÓN BEACON**IDENTIFICACIÓN DE LA BALIZA (Único número de Identificación**) **TODAS LAS BALIZAS DE 406 MHz. DEBEN ESTAR REGISTRADAS. CASO CONTRARIO NO LE REPORTAN NINGUNA UTILIDAD EN CASO DE ACTIVACIÓN**Para el registro de la presente baliza es requisito sea activada previa coordinación con el RCC-ASU(15 dígitos proveídos por el fabricante del ELT)**FABRICANTE DE LA BALIZA:** ***Fabricante* MODELO N°** ***Modelo*** **Vencimiento de la Batería:** ***Año*** **TAC N°:** ***TAC***  |
| REGISTRO: ELT [x]  PLB [x]  EPIRB [x] [x]  NUEVO REGISTRO DE BALIZA[x]  RENOVACIÓN ANUAL DE REGISTRO[x]  CAMBIO DE ELT/ DE PROPIETARIO[x] REGISTRO TEMPORAL/PASAVANTE[x] OTROS: ***Especificar Brevemente*** | *ESPACIO**PARA SELLO**DEL RCC-ASU* | *ESPACIO PARA SELLO DEL RCC-ASU* |
| INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO/OPERADORNombre: ***Nombre y*** ***Apellido de la Persona o Empresa***CI: ***Documento de Identidad o RUC***Dirección: ***Dirección de la empresa***Ciudad: ***Ciudad*** | TELÉFONOSDomicilio: ***Número de Domicilio***Celular: ***Número de Celular***Otros ***Otro Número***:  |
| INFORMACIÓN DE LA AERONAVE**FABRICANTE**: ***Fabricante de la Aeronave*****MODELO: *Modelo de la Aeronave*****COLOR: *Color de la Aeronave*****CAPACIDAD DE ASIENTOS**: : ***Tripulantes y pasajeros*** | **DATOS DE LA BASE PRINCIPAL DE OPERACIONES DE LA AERONAVE** |
| [x]  AEROPUERTO[x] AERÓDROMO[x] HANGAR[x] ESTANCIA[x] PISTA | **NOMBRE DEL LUGAR**:***ESPECIFICAR EL NOMBRE DE LA ESTANCIA, HANGAR, PISTA, O SIGLAS OACI*** |
| USO[x] COMERCIAL[x]  GOBIERNO[x]  TAXI AÉREO[x]  MILITAR[x]  PRIVADO | [x] ESCUELA[x] ANFIBIO[x] FUMIGACIÓN[x] EXPERIMENTAL[x]  OTRO: *Especificar Brevemente* | DPTO: ***Elija un elemento.***CIUDAD: ***Ciudad***NOMBRE Y APELLIDO DEL ENCARGADO/A: ***Nombre y Apellido***TELÉFONO DEL ENCARGADO/A: ***Número del Encargado*** |
| **TIPO**[x] MONOMOTOR PISTÓN[x] MULTIMOTOR PISTÓN[x]  MULTIMOTOR JET |
| **RECOMENDACIÓN: LOS CONTACTOS INSERTADOS DEBEN ASEGURAR DISPONIBILIDAD DE CONTACTO DIRECTO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO PARA ASEGURAR UNA PRONTA RESPUESTA SAR**  |
| **CONTACTO PRINCIPAL**Sr./Sra.: ***Nombre y*** ***Apellido***TELÉFONOSLÍNEA BAJA: ***Número de Línea Baja***CELULAR: ***Número de Celular*** | **CONTACTO ALTERNATIVO**Sr./Sra.: ***Nombre y Apellido***TELÉFONOSLÍNEA BAJA: ***Número de Línea Baja***CELULAR: ***Número de Celular*** |
| *Los datos insertados precedentemente se realizan en calidad de Declaración Jurada debiendo ser actualizados por eventuales cambios*.FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA DE REGISTRO: ***Inserte la Fecha***ACLARACIÓN: ***Aclaración de firma*** DOC. IDENT: ***Documento de Identidad*** |