

FORMULARIO PARA REGISTRO DE RADIOBALIZA (ELT) DE 406 MHZ

ESTADO MAYOR CONJUNTO



DE LAS FUERZAS ARMADAS

DIRECCIÓN GENERAL DE AERONAVEGABILIDAD MILITAR CONJUNTA
Av. LEANDRO N. ALEN 709 PB-CABA-CP 1001.-TEL (01) 5500-0401/04

MOTIVO DE LA PRESENTE SOLICITUD

1. Alta de ELT
2. Cambio de Datos del Operador
3. Reemplazo de ELT
4. Código NOAA a Reemplazar

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATOS DE LA ELT A INSTALAR

5. Código NOAA para la identificación de baliza (15 dígitos)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Fabricante _____ 7. Modelo _____

8. Parte Nº _____ 9. Serie Nº _____

10. Certificado de aprobación de modo COSPAS-SARSAT Nº _____

11. Tipo Fija Desmontable Personal Asociado a un GPS

12. Ubicación Cono de cola Cabina de pasajeros Balsa Supervivencia

13. ¿Ha sido retirada de otra aeronave? SI NO Matrícula _____
(Tachar lo que no corresponda)

14. Cantidad de ELTs adicionales en esta aeronave _____

DATOS DE AERONAVE MILITAR

15. Matrícula _____

16. Tipo de aeronave Combate Transporte aéreo Entrenamiento
Helicóptero Otra

17. Fabricante de la Aeronave _____ 18. Modelo _____

19. Color _____ 20. Cap. Max. Asiento Certificados _____

21. Equipo de Radio: VHF HF UHF Teléfono INMARSAT GPS INS
ADF VOR DME TPDR Modo A/C TPDR Modo S AFDR VR

22. Base principal de operaciones o aeródromo de operación habitual _____

23. Información Adicional _____

FORMULARIO PARA REGISTRO DE RADIOBALIZA (ELT) DE 406 MHZ

ESTADO MAYOR CONJUNTO



DE LAS FUERZAS ARMADAS

DIRECCION GENERAL DE AERONAVEGABILIDAD MILITAR CONJUNTA
Av. LEANDRO N. ALEN 709 PB-CABA-CP 1001.-TEL (01) 5500-0401/04**CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA (24HS)**

24.Nombre y Apellido _____

25.Cargo _____

26.Domicilio _____ Ciudad _____ Pcia. _____

27.Telefono Particular _____ Oficial _____ Policial más cercano _____

28.Nombre y Apellido _____

29. Cargo _____

30.Telefono Particular _____ Oficial _____ Policial más cercano _____

DATOS DEL OPERADOR DE LA AERONAVE

31.Fuerza a la que pertenece _____

32.Unidad o Aeródromo de Operación _____

33.Dirección Postal _____

34.Localidad _____ C.Postal _____ Provincia _____

Controle que todos los datos estén correctos pues de ellos dependerá su integridad física y el éxito de la respuesta del Sistema de Búsqueda y Rescate (SAR) en caso de accidente.

35. Firma _____ 36.Fecha de Registro _____