|  |
| --- |
| Nombre de la Compañía, organización y/o Investigadores: |
|  |
| Especifique: Sobrevuelo en  |
|  |
| Nombre del Operador del DRON: | Número de Serie: RPA: RPA:Peso y Dimensiones: g |
| N° de Licencia: | Póliza de Seguro (número y cobertura) |
| **Altitud/ruta de vuelo (Altitudes en pies y coordenadas geográficas grados, minutos y segundos)**Observaciones:  **ALTURA DE VUELO 200FT** |
|  |
| **Coordenadas de los sitios** **WGS 84**: |
| Fecha: 2021 | Hora de salida: 6:00 AM | Hora de entrada: 6:00 PM |
| Restricciones: **Este formulario va dirigido a operaciones en espacio aéreo controlado, llámese ATZ o CTR y en caso de sobrevolar espacio aéreo fuera de dichas áreas a/o por encima de 700 AMSL.**  |
| Recomendaciones:  |
|  |
|  |
| Visto Bueno:  |
| Firma del solicitante:  | Firma Operador del DRON: |
| Nombre:  | Cédula: |
| Cédula:  | Teléfonos: |
| Teléfonos: Cel.: | Oficina: | Celular: |
| Fax: | Dirección: |

Form: AAC/ATM/007D Enviar: kerima.killingbeck@aeronautica.gob.pa