|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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](mailto:kerima.killingbeck@aeronautica.gob.pa)