**Antrag auf Gültigerklärung einer PPL, SPL oder BPL für 28 Tage pro Kalenderjahr für bestimmte nichtgewerbliche Tätigkeiten für die Luftfahrzeugkategorie (A) Flugzeuge sowie (H) Hubschrauber**

gem. Anhang III Buchstabe A. Nr.8 der Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 (Seite 1 – 2)

|  |  |
| --- | --- |
| Name (gem. Identitätsnachweis) | Vornamen (gem. Identitätsnachweis) |
| Strasse | PLZ, Wohnort  |
| Lizenznummer (und Kategorie der Lizenz)  | Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr) |
| Ausstellerstaat der Drittstaatenlizenz  | Medical gemäß ICAO (Klasse/ Ausstellungsdatum) |
| Telefon/ Email | Luftfahrzeug ( Modell/ Name/ Registrierung/ MTOM) |
| Angabe des genauen Zeitraumes der Tätigkeit (Land, Ort, Tag, Monat, Jahr) |   |

|  |
| --- |
| Genaue Angabe der Tätigkeit ……………………………………………………………………………………………………….….……………………………………………………………………………………………….………….…………………………………………………………………………………………………….…….………………………………………………………………………………………………………..….……………………………………………………………………………………………………..…….…………………………………………………………………………………….……………….…….…………………………………………………………………………………………………….…….. |

LBA/ Ref.L4 07/2016

Seite 1

Seite 2

Dem Antrag sind beizufügen:

- Kopie der gültigen Lizenz, Identitätsnachweis und eine Bestätigung (Verification) der

 Luftfahrtbehörde in der die Lizenz ausgestellt wurde (nicht älter als ein halbes Jahr)

- Kopie des gültigen Medicals gemäß Anhang I des Abkommens von Chicago (ICAO)

- Ggfs. eine vollständig ausgefüllte Vollmacht (siehe Formblatt)

- Ggfs. Angabe einer abweichenden Versandadresse des Bescheides/ Kostenübernahme

Hiermit versichere ich, dass ich mit Ausstellung der von mit beantragten Gültigerklärung die Rechte der anerkannten Lizenz, gemäß den in der VO (EU) Nr. 1178/2011 festgelegten Anforderungen ausübe und mir bis zum heutigen Tage keine Gültigerklärung (Anerkennung) durch das Luftfahrt-Bundesamt (LBA) oder eine andere Luftfahrt-Behörde eines EU-Mitgliedsstaats erteilt worden ist (andernfalls bitte angeben).

Hinweis: Nur vollständige Anträge mit den entsprechenden Nachweisen führen zu einer zeitnahen Bearbeitung.

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller(in)

LBA/ Ref.L4 07/2016