



FORMULAIRE DE DEMANDE DE CARTE STAGIAIRE

APPLICATION FORM FOR TRAINEE CARD

Ed 01 du 30/11/2021

Rév 00 du 30/11/2021

Page 1 sur 1

FORM-PEL-2200

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CARTE STAGIAIRE / APPLICATION FORM FOR TRAINEE CARD

* *Demande initiale/initial application* *Renouvellement / Renewal*

* RPAS ULM

I. INFORMATIONS PERSONNELLES / PERSONAL DETAILS

- | | |
|--|--------------|
| 1. NOM & PRENOMS / SURNAME & FORENAMES : | |
| 2.1 DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH : | 2.2 AGE/AGE: |
| 3. LIEU DE NAISSANCE / PLACE OF BIRTH : | |
| 4. NATIONALITE / NATIONALITY | |
| 5. ADRESSE / ADDRESS : | |
| (Rue, ville, code postal/Street, Town, PO BOX) | |
| 6. TELEPHONE / TELEPHONE : | |
| 7. ADRESSE ELECTRONIQUE / E-MAIL : | |

II. CERTIFICAT MEDICAL / MEDICAL CERTIFICATE

- | | |
|---|--|
| 1. CLASSE / CLASS : | |
| 2. DATE DE LA DERNIERE VISITE / DATE OF LAST MEDICAL: | |
| 3. DATE LIMITE DE VALIDITE/ VALIDITY : | |

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et toute fausse déclaration de ma part m'expose aux sanctions prévues par la loi / I hereby declare the information provided is accurate and any false statement exposes me to the penalties prescribed by the law.

Date et Signature :

* Cocher la mention utile / Tick as appropriate.

PIECES A JOINDRE / ATTACHED FILES

1. DEMANDE INITIALE / INITIAL APPLICATION

- 01 photos d'identité / 01 photograph
- Copie d'une pièce d'identité / Copy of identity document
- Copie du certificat médical (classe 3 pour RPAS et classe 2 pour pilote ULM) / Copy of medical certificate
- Copie du diplôme de télépilote ou de pilote ULM / diploma of telepilot or ULM pilot

2. RENOUELEMENT / RENEWAL

- Carte de stagiaire / trainee card
- Copie Certificat Médical / Copy of medical certificate

ABREVIATIONS / ABBREVIATIONS

RPAS – Système d'aéronef télépilote

ULM – Aéronef Ultra Léger Motorisé