



Ansökan om behörighetsbevis för motorflygchef/biträdande motorflygchef

Flygklubb	
Adress	
Postnr och ort	

Motorflygchef

Bevisnummer*:

Namn	
Yrke	
Födelsedatum	
Adress	
Telefonnummer	
E-postadress	
Certifikatnummer och typ:	
Giltighetstid på certifikat	
Total motorflygtid:	

Biträdande Motorflygchef

Bevisnummer*:

Namn	
Yrke	
Födelsedatum	
Adress	
Telefonnummer	
E-postadress	
Certifikatnummer och typ:	
Giltighetstid på certifikat	
Total motorflygtid:	

* Bevisnummer fylls i av KSAK

Ovanstående personal är väl lämpad att inneha sina befattningar och väl insatta i redovisade instruktioner och föreskrifter.

Ort:	Datum
Signatur:	
Namnförtydligande:	

KSAK:s yttrande: