EK-5 (Ek:RG-6/10/2012-28433)

ACİL İNİŞ ALANLARI İÇİN BİLDİRİM FORMU

1. Bildirim Sahibine Ait Bilgiler

 Tüzel Kişinin Unvanı: ......................................................................................................................................................................

 Tüzel Kişinin Adresi: .......................................................................................................................................................................

 Acil İniş Alanından Sorumlu Kişinin;

 Adı Soyadı: .................................................................... Telefonu: .................................................................................

 E-Posta Adresi: ..............................................................

 Faksı: ......................................................................................

2. Heliporta Ait Bilgiler

 Heliportun Yapılacağı İl / İlçe: .......................................................................................................................................................

 Heliportun Yapılacağı Adres: .........................................................................................................................................................

 .......................................................................................................................................................................................................

 Heliport Merkezinin

 Coğrafi Koordinatları (WGS-84 Sistemine Göre): N ............ ° ............ ¢ ............ ¢¢ (Enlem)

 E ............ ° ............ ¢ ............ ¢¢ (Boylam)

 Deniz seviyesine göre yüksekliği (MSL) : ............................ metre

 ............................ feet

 Heliportun Tipi: Yer seviyesi ð Yükseltilmiş ð

3. Açıklamalar

...........................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................

Yukarıda yer alan bilgilerin doğru olduğunu ve ileride bu form üzerindeki bilgi ve belgelerde değişiklik olması ya da acil iniş alanını işletmekten vazgeçilmesi halinde yeni form düzenlemek suretiyle derhal bunu Sivil Havacılık Genel Müdürlüğüme bildireceğimi beyan ederim.

 Tarih: ..../..../............

 Bildirimi yapan kurum/kuruluş adına beyanı yapan yetkili kişinin;

 Adı Soyadı

 Unvanı

 Mühür

EK BELGELER:

Heliport Yapım ve İşletim Yönetmeliğinin 5 inci maddesinde belirtilen kurum ve kuruluşlardan alınan olumlu görüş ve izin yazılarının birer örneği.

Sayfa