



CUERPO DE APOYO Y SALVAMENTO MARÍTIMO - VENEZUELA -



| REGISTRO / UNIDAD DE APOYO AÉREO | | | | | ID U.A. A - |
|----------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------|------------------|
| FECHA (dd-mm-aa) | | SIGLAS DE LA AERONAVE | | CLASE AERONAVE ALA FIJA () ALA ROTATIVA () | |
| NÚMERO MOTORES | TIPO DE MOTOR | | CAPACIDAD DE COMBUSTIBLE (lts) | | TIPO COMBUSTIBLE |
| VELOCIDAD (kts) | AUTONOMÍA (hrs) | TIPO DE AERONAVE | | CAPACIDAD PERSONAS | HANGAR NÚMERO |
| AEROPUERTO BASE | | | TELÉFONO | | FAX |
| NOMBRE Y APELLIDO DEL CAPITÁN | | | | TIPO LICENCIA | |
| NÚMERO LICENCIA | | TELÉFONO | | | FAX |

DATOS DEL PROPIETARIO:

| | | | | | |
|------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------|-----------------|--|
| NOMBRE(S) | | APELLIDOS | | | |
| CÉDULA DE IDENTIDAD | FECHA NACIMIENTO | | EDO. CIVIL | GRUPO SANGUÍNEO | |
| DIRECCIÓN DE HABITACIÓN | | | | | |
| CIUDAD | ESTADO | | MUNICIPIO | CÓDIGO POSTAL | |
| TELÉFONO HABITACIÓN | | FAX HABITACIÓN | | CELULAR | |
| DIRECCIÓN DE OFICINA | | | | | |
| CIUDAD | ESTADO | | MUNICIPIO | CÓDIGO POSTAL | |
| TELÉFONO OFICINA | | FAX OFICINA | | OTRO | |
| EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (NOMBRE Y APELLIDO) | | | | TELÉFONO | |
| MÉDICO TRATANTE (NOMBRE Y APELLIDO) | | | | TELÉFONO | |
| DISPONIBILIDAD DIARIA () FIN DE SEMANA () OTRA: | | | | FIRMA | |

LOS DATOS AQUÍ SUMINISTRADOS SON ABSOLUTAMENTE VERDADEROS. QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO SE COMPROMETE EN APOYAR, DE ACUERDO A SU DISPONIBILIDAD, AL CASMAR EN AQUELLAS ACTIVIDADES EN QUE SEA REQUERIDO POR ÉSTE, AL IGUAL QUE LO HACE DE MANERA VOLUNTARIA, A SU PROPIO RIESGO Y ENTERA RESPONSABILIDAD, SIN QUE ELLO AMERITE ALGÚN TIPO DE INDEMNIZACIÓN Y/O CUALQUIER RECLAMO A FUTURO. IGUALMENTE ACEPTA Y RECONOCE EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y EL PLAN OPERATIVO CORRESPONDIENTE, COMO LOS DOCUMENTOS QUE RIGEN Y CARACTERIZAN LA ACTIVIDAD.-