|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**DÉCLARATION DE NIVEAU DE COMPÉTENCES DU TÉLÉPILOTE – DNC**

§ 4.2.1 de l’annexe III à l’arrêté du 17 décembre 2015 *relatif à la conception des aéronefs civils qui circulent sans personne à bord, aux conditions de leur emploi et sur les capacités requises des personnes qui les utilisent :*

|  |
| --- |
| Exploitant déclarant la compétence (raison sociale et adresse) : |
|  |

Je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, représentant l'organisme ci-dessus mentionné, déclare que M., Mme, Mlle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

habitant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

est apte à la pratique de :

-

-

-

-

avec les aéronefs télépilotés de type

(préciser éventuellement les limitations).

Je déclare que cette reconnaissance d'aptitude a été faite conformément à notre manuel d'activités particulières édition n° du .

Fait le à

Signature