



FORMULARIO DE REGISTRO OFICIAL DE ELT 406 MHZ

INSTRUCCIONES: Las anotaciones deben ser en letra de imprenta o escritas a máquina.

1. DATOS DEL TRANSMISOR LOCALIZADOR DE EMERGENCIA (ELT)

a. Fabricante: _____

b. Modelo: _____

c. Número de Serie del ELT: _____

d. Numero de aprobación tipo del ELT emitido por COSPAS-SARSAT: _____

e. Código de identificación del ELT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15 caracteres hexadecimales (15-digit HEX ID)

f. Checksum

--	--	--	--	--	--

2. PROPOSITO DE REGISTRO DE ELT

Registro de ELT nuevo

Cambio de propietario de ELT

Actualización de registros

Reemplazo de ELT previamente registrado

g. Si es aplicable, escriba el código de identificación del ELT siendo reemplazado:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15 caracteres hexadecimales (15-digit HEX ID)

3. DATOS DEL INSTALADOR

h. Nombre del instalador: _____

i. Nombre del taller instalador: _____

j. Dirección: _____

k. Teléfono: () _____ l. Correo Electrónico: _____
Código de país

m. Fecha de instalación de ELT: _____

4. DATOS DEL PROPIETARIO/OPERADOR DE LA AERONAVE

n. ¿Es un registro privado?: si / no

o. Nombre del propietario: _____

p. ¿Es un registro comercial?: si / no

q. Nombre de la compañía/operador: _____

r. Persona de contacto (en caso de compañía): _____

5. DATOS DE CONTACTO DE PROPIETARIO/OPERADOR DE LA AERONAVE

s. Dirección de base de operaciones: _____

t. Ciudad: _____

u. Correo electrónico primario: _____

v. Correo electrónico alternativo: _____

w. Teléfonos:

() _____ Casa Trabajo Móvil Fax Otro
Código de país

() _____ Casa Trabajo Móvil Fax Otro
Código de país

() _____ Casa Trabajo Móvil Fax Otro
Código de país

() _____ Casa Trabajo Móvil Fax Otro
Código de país

6. DATOS DE CONTACTOS DE EMERGENCIA

	Contacto Primario	Contacto 2	Contacto 3
Nombre			
Relación/Parentesco			
Teléfono Casa			
Teléfono Trabajo			
Teléfono Móvil			
Correo Electrónico			
Otra Información			

**** Sus contactos de emergencia no deben estar a bordo de la aeronave. Por favor incluya personas que puedan ser contactadas las 24 horas del día, ya que serán contactadas si el ELT se activa ****

7. DATOS DE LA AERONAVE

x. Matricula: _____ y. Número de serie de la aeronave: _____

z. Fabricante: _____ aa. Modelo: _____

bb. Tipo de aeronave: _____ cc. No. de motores _____

dd. Color: _____ ee. Marcas distintivas: _____

ff. Numero de tripulantes: _____ gg. Número de asientos de pasajeros: _____

hh. Tipo de propulsión: Pistón Turbojet Turbofan Turboshaft Otro

ii. Aeropuerto base: _____

jj. Equipo de comunicaciones/navegación : VHF UHF HF VOR DME

ADF INS/IRS FMS GPS SATCOM Voz Datos

8. DECLARACIÓN

Declaro que todos los datos incluidos en este formulario son verídicos en todos los aspectos:

kk. Nombre del responsable de este registro _____

ll. Firma: _____ Fecha: _____

9. INSTRUCCIONES ADICIONALES

Para cualquier información adicional del registro de ELT, póngase en contacto con:

Subdirección de Seguridad de Vuelo
Autoridad de Aviación Civil de El Salvador
Teléfono: (503) 2565 – 4400
Correo: ingenieria.aeronautica@aac.gob.sv

10. OBSERVACIONES