

Antrag auf Gültigerklärung zur Ausübung der Rechte einer PPL, SPL, BPL für Wettbewerbsflüge oder Schauflüge von beschränkter Dauer für die Luftfahrzeugkategorie Flugzeuge (A) und Hubschrauber (H)
gemäß Anhang III Buchstabe A. Nr.7 der Verordnung (EU) Nr. 1178/2011

| | | | |
|---|---|---|--|
| Name (gemäß Identitätsnachweis) | | Vornamen (gemäß Identitätsnachweis) | |
| Strasse | | PLZ, Wohnort | |
| Lizenznummer (und Kategorie der Lizenz) | | Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr) | |
| Ausstellender Staat Ihrer Lizenz | | Medical gemäß ICAO (Klasse/ Ausstellungsdatum) | |
| Telefon/ Email | | Luftfahrzeug (Modell/ Name/ Registrierung/ MTOM) | |
| Tätigkeit | Angabe des genauen Zeitraumes der Tätigkeit (Land, Ort, Tag, Monat, Jahr) | | |
| Wettbewerbsflüge | | | |
| Schauflüge | | | |

Dem Antrag sind beizufügen:

- Kopie der gültigen Lizenz (Vorder/- und Rückseite)
- Kopie des Identitätsnachweis (Personalausweis, Reisepass)
- Kopie des gültigen Medicals gemäß Anhang I des Abkommens von Chicago (ICAO) (Vorder/- und Rückseite)
- Ggfs. eine vollständig ausgefüllte Vollmacht (siehe Formblatt)
- Nachweis über Unterrichtung des Piloten über einschlägige Sicherheitsinformationen
- genehmigtes Sicherheitskonzept der Stadt, Kommune, Landkreis o.ä. Genehmigung
- Erklärung gemäß AMC 1 ARA.GEN.315 a) der VO (EU) Nr. 1178/2011 (siehe Formblatt)
- Ggfs. Angabe einer abweichenden Versandadresse des Bescheides/ Kostenübernahme

Hiermit versichere ich, dass ich mit Ausstellung der von mir beantragten Gültigerklärung die Rechte der anerkannten Lizenz, gemäß den in der VO (EU) Nr.1178/2011 festgelegten Anforderungen ausübe und mir bis zum heutigen Tage keine Gültigerklärung (Anerkennung) durch das Luftfahrt-Bundesamt (LBA) oder einer anderen Luftfahrtbehörde eines EU-Mitgliedsstaats erteilt wurde (andernfalls bitte auflisten).

Ich bin damit einverstanden, dass das Luftfahrt-Bundesamt (LBA) bei dem ausstellenden Staat meiner Lizenz Informationen über lizenzrechtliche Details einholen wird.

Hinweis:

Nur vollständige Anträge mit den entsprechenden Nachweisen führen zu einer zeitnahen Bearbeitung.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in)

Nachweis über Unterrichtung des Piloten über einschlägige Sicherheitsinformationen gem. Anhang III Buchstabe A. Nr. 7 Buchstabe a) der Verordnung (EU) Nr. 1178/2011

Ich versichere als Veranstalter, dass dem unten aufgeführten Piloten alle einschlägigen Sicherheitsinformationen erläutert und zum Vertrautmachen zur Verfügung gestellt wurden.

(Insbesondere gehört Folgendes dazu: Informationen über Ablauf der Veranstaltung, umfassende Information zur Flugroute (auch Informationen zu Sondergenehmigungen und Einflugerlaubnissen sowie Gelände (NOTAM)), aktuelle Wetterinformationen, Notfallverfahren (detaillierte Verhaltensweisen für Notfallsituationen während der Veranstaltung), Mindestausrüstungen/ Sonderausrüstungen der verwendeten Luftfahrzeuge, Haftpflichtversicherung)

| | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| Name (gemäß Identitätsnachweis) | | Vornamen (gemäß Identitätsnachweis) | |
| | | | |
| Geburtsdatum | Lizenznummer (und Kategorie der Lizenz) | | |
| | | | |

Veranstalter (sofern vorhanden Stempel)

Veranstaltungsleiter (Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift

Ich versichere als o.g. Pilot, dass ich mit den einschlägigen Sicherheitsinformationen zu der nachstehend aufgeführten Veranstaltung vertraut gemacht worden bin, um allen Risiken im Zusammenhang mit den Flügen begegnen zu können.

| |
|--|
| Name der Veranstaltung/ Ort/ Registrierung des Luftfahrzeugs |
| |

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in)

Dieser ausgefüllte Nachweis ist ggf. mit dem Antrag aber mind. 2 Tage vor Beginn der Veranstaltung dem LBA zu übersenden (Fax-Nr.: 0531-2355-4498 oder per Post)

Luftfahrt-Bundesamt
Referat L4
38144 Braunschweig

per fax:
+49 (0) 531 2355 4498

POWER OF ATTORNEY
(§ 14 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG))

I,

| | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------|--|
| last name | | first name (s) | |
| | | | |
| place of birth | | date of birth | |
| | | | |
| street and house number | | | |
| postal code, city, country | | | |
| contact details for queries | | | |
| phone number (privat, business) | | e-mail (privat, business) | |
| | | | |
| number and category of license | | | |
| | | | |

designate Mr. / Mrs. / company
(attorney - in - fact holder with full address, department if applicable, company stamp)

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

to act on my behalf in all matters concerning the validation of my license.

This authorization is valid until further notice in written form.

date, place

signature