



Autorité Nationale l'Aviation Civile
de Côte d'Ivoire

**DEMANDE DE REEMISSON DE LICENCE
DE MEMBRE D'EQUIPAGE DE CABINE
APPLICATION FOR REISSUING OF CABIN CREW MEMBER
LICENCE**

FORM-PEL-2275

Edition : 03

Date : 14/11/2022

Amendement : 04

Date : 14/11/2022

Réservé au Service Courrier ANAC
Reserved to ANAC mail service

Réservé au Secrétariat DSV ANAC
Reserved to ANAC DSV Secretariat

I. POSTULANT (APPLICANT INFORMATION)

1.	Noms et prénoms <i>Legal name</i>		2.	Date de naissance <i>Date of birth (dd/mm/yyyy)</i>	
3.	Lieu de naissance <i>place of birth</i>		4.	Adresse <i>Permanent address</i>	
5.	N° de pièce d'identité <i>Identification number</i>		6.	Nationalité <i>Nationality</i>	
7.	Téléphone <i>Phone number</i>		8.	Adresse électronique <i>E-mail address</i>	

II. CERTIFICAT MEDICAL (MEDICAL CERTIFICATE)

1.	Classe <i>Class</i>		2.	Date de délivrance <i>Date of issue</i>		3.	Validité <i>Validity</i>	
----	------------------------	--	----	--	--	----	-----------------------------	--

III. QUALIFICATIONS DETENUES (RATINGS HELD)

Qualifications	Date d'expiration

IV. PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE (ATTACHED DOCUMENTS)

- | | |
|---|--|
| 1. 02 photos d'identité (le cas échéant) | <i>02 photos (if applicable)</i> |
| 2. Copie d'une pièce d'identité | <i>Copy of identity document</i> |
| 3. Copie de la licence et des qualifications détenues | <i>Copy of license and rating held</i> |
| 4. Copie de l'attestation médicale valide | <i>Copy of a valid medical certificate</i> |
| 5. Copie de déclaration de recette | <i>Copy of payment receipt</i> |

NB : Le postulant doit présenter les originaux des documents cités ci-dessus à la demande des agents PEL

Note: Applicant must present the original copies of all the above documents if requested by the PEL staff

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et toute fausse déclaration de ma part m'expose aux sanctions prévues par la loi

I hereby declare the information provided is accurate and any false statement exposes me to the penalties prescribed by the law

Date & Signature :

DATE, CACHET ET SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR OU SON REPRESENTANT

Date, seal and signature of employer or his representative

