RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE

DEMANDE D'EQUIVALENCE DE LICENCE DE TELEPILOTE

Demandeur

Nature juridique du demandeur (1) : .....

Le soussigné (e) : identité du demandeur (2) : .....

Né (e) le : ..... à : .....

Nationalité : .....

N° Identification Nationale : .....

N° Carte de séjour/résident (3) : .....

Adresse (4) : .....

Tél : ..... Fax : ..... E-mail : .....

Formations et Qualifications

Type de qualification	Organisme de formation	Durée de la formation

Informations relatives à la licence objet de la demande

N° de la licence : .....

Catégorie : ☐ < 2 kg ☐ 2-25 kg ☐ 25-150 kg ☐ > 150 kg

Délivré par (5) : .....

Date de délivrance : ___ / ___ / _____

Pays de délivrance : .....

Date de fin de validité : ___ / ___ / _____

Je soussigné (e) :

- Certifie sur l'honneur que les informations portées sur la présente demande sont exactes.
- Sollicite l'équivalence de ma licence désignée ci-dessus.
- Je m'engage à respecter scrupuleusement les conditions fixées par le décret présidentiel n° 21-285 du 13 juillet 2021 fixant le cadre général régissant les systèmes d'aéronefs sans pilote à bord, et l'arrêté interministériel du 5 avril 2025 fixant les conditions et les modalités régissant la formation et la qualification des télépilotes pour exploiter les systèmes d'aéronefs sans pilote a bord.

Fait à : ..... le ⌊__⌋⌊__⌋ ⌊__⌋⌊__⌋ ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋

(Cachet et signature du demandeur)

(1) Indiquer la tutelle du demandeur (cas échéant) ;
(2) Mentionner le nom et le prénom du demandeur ou la raison sociale ;
(3) Remplir pour les résidents étrangers ;
(4) Indiquer l'adresse personnelle si le demandeur est une personne physique ou l'adresse du siège social si le demandeur est une personne morale ;
(5) Indiquer le nom complet de l'autorité de délivrance.