

**DIRECCIÓN NACIONAL DE AERONÁUTICA CIVIL****FORMULARIO DE REGISTRO OFICIAL DE ELT DE 406 Mhz. Nº:**

<b>INFORMACIÓN DEL ELT</b> IDENTIFICACIÓN DE LA BALIZA (Único número de Identificación) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <p>(15 dígitos proveídos por el fabricante del ELT)</p> FABRICANTE DEL ELT: _____ MODELO N° _____ FECHA: ____/____/____																	
<b>REGISTRO DEL ELT</b> <input type="checkbox"/> NUEVO REGISTRO DE ELT <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN DE REGISTRO <input type="checkbox"/> CAMBIO DE ELT/ DE PROPIETARIO	<input type="checkbox"/> MARQUE AQUÍ SI ESTE ELT ES UN REEMPLAZO DE UN ELT PREVIAMENTE REGISTRADO, POR FAVOR INSERTE EN LA LÍNEA LA VIEJA IDENTIFICACIÓN DE LA BALIZA <input type="checkbox"/> PASAVANTE																
<b>INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO/OPERADOR</b> Nombre: _____ CI: _____ Dirección Postal: _____ Ciudad: _____ E-mail: _____	<b>TELÉFONOS</b> Oficina: _____ Domicilio: _____ Celular: _____ Fax: _____ Radio Mensaje/Clave: _____ Otros: _____																
<b>INFORMACIÓN DE LA AERONAVE</b> <b>MATRICULA:</b> <b>USO</b> <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> GOBIERNO <input type="checkbox"/> TAXI AÉREO <input type="checkbox"/> MILITAR <input type="checkbox"/> PRIVADO <b>TIPO</b> <input type="checkbox"/> MONOMOTOR PISTÓN <input type="checkbox"/> MONOMOTOR JET <input type="checkbox"/> MULTIMOTOR PISTÓN <input type="checkbox"/> MULTIMOTOR JET  FABRICANTE: _____  MODELO: _____  COLOR: _____  CAPACIDAD DE ASIENTOS: _____	<b>EQUIPOS DE COMUNICACIONES AERONAVE</b> (Marque todo lo que sea aplicable)  <input type="checkbox"/> VHF <input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> SSB <input type="checkbox"/> OTRO EQUIPAMIENTO DE EMERGENCIA  PORTÁTIL: _____  FIJO: _____  AEROPUERTO/AERÓDROMO/PISTA EN DONDE ESTA BASADO: _____ CIUDAD: _____  INFORMACIÓN ADICIONAL: _____																
<b>INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA</b> (INSERTE ALGUNOS DIFERENTES DEL PROPIETARIO U OPERADOR) <b>PERSONA PRINCIPAL DE CONTACTO DE EMERGENCIA LAS 24 HORAS:</b>  TELÉFONOS OFICINA: _____ DOMICILIO: _____ CELULAR: _____ FAX: _____ RADIO MENSAJE/CLAVE: _____ OTROS _____	<b>PERSONA COMO ALTERNATIVA DE CONTACTO DE EMERGENCIA LAS 24 HORAS:</b>  TELÉFONOS OFICINA: _____ DOMICILIO _____ CELULAR _____ FAX: _____ RADIO MENSAJE/CLAVE: _____ OTROS: ( _____																
FIRMA: _____ ACLARACIÓN: _____																	

Documento N°

SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA ACERCA DE ESTE FORMULARIO O CON EL REGISTRO DEL ELT EN GENERAL, POR FAVOR COMUNÍQUESE CON EL (595-21) 6882182 e-mail: [sar@dinac.gov.py](mailto:sar@dinac.gov.py). Web Page [www.dinac.gov.py](http://www.dinac.gov.py) - [rcc@dinac.gov.py](mailto:rcc@dinac.gov.py) SPOC DEL RCC ASU: (595-21) 645793. Teléfonos de Emergencias H24: 132 y 021-6882168