

DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC) DIRECCION DE CERTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES (DCA)		
MENSAJE A TRANSMITIR		F12-MIA
PERMISO ESPECIAL DE VUELO N° _____		
NUMERO DE DOCUMENTO O SOLICITUD DE VUELO: _____		
OPERADOR :	_____	
DIRECCION :	_____	
TELEFONO :	_____	
FAX :	_____	
E-MAIL :	_____	
FECHA DE OPERACIÓN	INICIO: _____	TERMINO: _____
MODELO: _____	SERIE N°: _____	
MATRICULA DE AERONAVE: _____		
OPERACIÓN AEREA AUTORIZADA:		
VUELO DE TRASLADO (Ferry): <input type="checkbox"/>	VUELO DE COMPROBACIÓN: <input type="checkbox"/>	VUELO DE DEMOSTRACIÓN: <input type="checkbox"/>
EXPORTACION <input type="checkbox"/>	EVACUACION: <input type="checkbox"/>	
ESPECIFICAR:		
ZONA O RUTA AUTORIZADA:		
TRIPULACION:		
PILOTO :	_____	
CO-PILOTO :	_____	
... :	_____	
:	_____	
:	_____	
RESTRICCIONES:		
OBSERVACIONES (ANOTAR CUALQUIER OTRO DATO REFERIDO A LA OPERACIÓN AEREA A REALIZAR):		
V°B° AERONAVEGABILIDAD	V°B° OPERACIONES	V°B° LICENCIAS
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
V°B° SEGUROS	V°B° C.T. de CERTIFICACIONES	V°B° de DSA
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____