|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Nom de l’exploitant | 2. Date et Heure de l’événement | 3. Type d’exploitation |
|  |  |  |
| 4. Téléphone : | 5. Adresse : |
| 6. Phase de vol : | 7. Localisation de l’Accident/Incident |
| 8. Immatriculation du RPAS : | 9. Modèle : |
| 10. Télépilote : | 11. Téléphone : |
| 12. Dommage sur le RPAS : | 13. Dommage sur des personnes ou des biens : |
| Détruit | Majeur | Mineur | Aucun | Mortel | Grave | Mineur | Aucun |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. Masse maximale au décollage du RPAS | 15. RPAS en feu ? Oui/ Non |
|  |  |
| 16. Description de l’Accident ou Incident : |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 17. TEMOIN ? Oui / Non (Si oui, fournir le contact de chaque témoin ). | Noms : | Contact / détails |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 18. Rédigé par (prénom, nom et signature)Date de notification : |  |

Note : Ce formulaire dûment renseigné doit être envoyé au plus tard dans les 72 heures aux adresses notifications@anacim.sn et bea@bea.sn.