|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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](mailto:notifications@anacim.sn) et [bea@bea.sn](mailto:bea@bea.sn).