



FLYGI Blankett 4

Anmälan eller ansökan om FSI acceptans av utsedda personer

Sänds till

HKV FLYGI

107 85 Stockholm

Uppgifter om personer som ska accepteras av FSI

<input type="checkbox"/> Flygtjänst	<input type="checkbox"/> Flygmedicinsk tjänst
<input type="checkbox"/> Flygplatsjänst	<input type="checkbox"/> Kvalitetschef
<input type="checkbox"/> Fallskärmtjänst	<input type="checkbox"/> Flygsäkerhetsledning
<input type="checkbox"/> Flygstridsledningstjänst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fjärmanövrerat luftfartygssystem	
<input type="checkbox"/> Sambands- och informationstjänst	
Godkännandereferens/Tillståndnummer	

Namn	Befattning
Telefon	E-post

Kvalifikationer relevanta till befattningen

Arbetsfarenhet som är relevant till befattningen

Andra gällande FLYGI Blankett 4 godkännanden som utpekad ansvarshavare (inklusive organisationsnamn)

Dokument som bifogas

Curriculum Vitae (CV)

Underskrift

Ort och datum	Underskrift
Befattning	
Namn	