



Página Web: www.dgac.gob.gt
E-mail: supervisoresais@dgac.gob.gt
Teléfono: 2321-5100
Fax: 2260-6546 / 23215111
FORMA GNA 002

SOLICITUD DE INTERNACIÓN EN EL TERRITORIO DE GUATEMALA
FLIGHT REQUEST INTO GUATEMALAN TERRITORY

FECHA / **DATE:** _____

Por este medio me dirijo a usted para solicitarle autorización para realizar vuelo de internación en el territorio de Guatemala, por lo que a continuación le adjunto los documentos solicitados según AIP sección GEN 1-2.4

Through this document I request authorization for overflight / landing in guatemalan territory, therefore attached the documents requested in AIP section GEN 1-2.4

Matrícula / **Aircraft Registration:** _____ Tipo de Aeronave / **Aircraft type:** _____

No. de serie de aeronave / **Aircraft serial number:** _____

Dirección del dueño / **Aircraft owner address:** _____

Teléfono del dueño / **Aircraft owner telephone:** _____

Nombre del piloto / **Pilot name:** _____

Licencia del piloto / **Pilot license:** _____

Motivo del viaje / **Flight purpose:** _____

No. de pasajeros / **pax:** _____

Compañía de seguro y No. de póliza / **Insurance Company and Policy No.:** _____

Destinos del vuelo / **Flight Destination:** _____

Ubicación de aeronave en La Aurora Intl. / **aircraft location at La Aurora Intl.** _____

Observaciones / **Remarks:** _____

Para tal efecto deberán cumplir con la Ley de Aviación Civil de Guatemala, regulaciones nacionales e internacionales y responsabilizarse por los daños que la aeronave pueda causar dentro del espacio aéreo y territorio guatemalteco. Por lo que hago constar que todos los datos anteriormente descritos son verdaderos, por lo tanto el representante de la DGAC de Guatemala no se responsabiliza por la documentación con alteraciones, omisiones, incongruencia, falsedad e inexactitud.

For this purpose you must comply with guatemalan civil aviation law, national and international regulations and be responsible for the damages that may cause the aircraft in the airspace and guatemalan territory. I declare that all the information previously filled its legitimate, therefore the DGAC delegate of Guatemala is not responsible for any alterations, omissions, incongruity, falsehood and inaccuracy of all the documents.

Nombre del solicitante / **Requested by:** _____ E-mail: _____

Teléfono del solicitante / **Phone Number:** _____

Firma y nombre del solicitante / **Signature and name**

Firma nombre y Sello Departamento de Operaciones /
Signature name and stamp Departamento de Operaciones

Solamente para uso de la DGAC / **For DGAC use only**

Número de permiso

GNA-002-

Fecha de emisión: _____ Fecha de vencimiento: _____

Fecha de emisión del seguro: _____

Fecha de vencimiento del seguro: _____

Fecha de vencimiento de la tarjeta de aeronavegabilidad: _____

Revisión 04 de fecha 17 de marzo de 2021.