

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / Croatian Civil Aviation Agency
Ulica grada Vukovara 284, 10 000 Zagreb
Tel.: +385 1 2369 300; Fax.: +385 1 2369 301
e-mail: ccaa@ccaa.hr

Upravna pristojba – 20,00 kn
(Administrative fees)

Zahtjev za: (Application for):			
<input type="checkbox"/>	Potvrda o valjanosti dozvole i certifikata o zdravstvenoj sposobnosti (Pilot's licence and Medical certificate confirmation)	<input type="checkbox"/>	Izveštaj o položenim teorijskim ispitima s prosjekom prolaza (Theoretical examinations confirmation)
✈ Broj dozvole: (Licence No.):		✈ Broj potvrde o položenom teorijskom ispitu: (Certificate No. of passed theoretical knowledge Examination):	
✈ Vrsta dozvole: (Licence type):		✈ Vrsta položenog ispita: (Type of passed theoretical knowledge examinations):	
✈ Certifikat o zdravstvenoj sposobnosti (kategorija i datum valjanosti): (Medical certificate (class and expiry date)):		PPL <input type="checkbox"/> Avion (Aeroplane) <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> Helikopter (Helicopter) <input type="checkbox"/> ATPL <input type="checkbox"/>	

Osobni podaci: (Personal data):	
✈ Ime i prezime (First and last name):	
✈ Datum i mjesto rođenja: (Date and place of birth):	
✈ Adresa (PREBIVALIŠTE) (Address):	Ulica i kućni broj: (Street and street no.):
	Poštanski broj i mjesto: (Zip code and place):
	Država (Country):
✈ Adresa (BORAVIŠTE) (Address of habitual residence)	Ulica i kućni broj (Street and street no.):
	Poštanski broj i mjesto: (Zip code and place):
	Država (Country):

✈ Broj telefona: <i>(Telephone no.):</i>
✈ e-mail:

✈ Uz zahtjev potrebno je dostaviti / With the application form applicant must submit:
1. Preslika dozvole / <i>Copy of pilot's licence</i>
2. Preslika valjanog certifikata o zdravstvenoj sposobnosti / <i>Copy of medical certificate</i>

Potpis podnosioca zahtjeva / Applicant's signature:	
Mjesto i datum / Place and date:	