...................................................................... ……….…………… dnia .........................r.

*(Nazwa wnioskującego)* *(miejscowość)*

 (pieczęć firmowa)

L. dz. .................................

**Prezes**

**Urzędu Lotnictwa Cywilnego**

ul. M. Flisa 2

02-247 Warszawa

**Zgłoszenie zmiany w zakresie urządzenia FSTD**

Zgodnie z ORA.FSTD.230 Operator FSTD …………………………………………..….. informuje o zamiarze przeprowadzenia zmiany względem urządzenia FSTD certyfikowanego pod numerem/numerami\*………………………………..………………………………………………………………..………………………..……….………………………………………………………………………………………...

Powodem zgłoszenia jest\*:

1. Zmiana wprowadzana do urządzenia
2. Zmiana lokalizacji urządzenia
3. Deaktywacja urządzenia
4. Inny: ……………………………………………………………………………………………….………..

Do zgłoszenia załączam następujące dokumenty:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………….……………….………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………….

 *(podpis wnioskującego)*

\* niepotrzebne skreślić