



Croatian Civil Aviation Agency

ZAHTEJ ZA IZDAVANJE POTVRDE O VALJANOSTI
APPLICATION FOR THE ISSUE OF CONFIRMATION LETTER

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / *Croatian Civil Aviation Agency*

Buzinski krči 5, Buzin, 10010 Zagreb

Tel.: +385 1 2369 300; Fax.: +385 1 2369 301

e-mail: ccaa@ccaa.hr

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

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

Broj telefona:
(Telephone no.):

✈ e-mail:

✈ **Uz zahtjev potrebno je dostaviti** / *With the application form applicant must submit:*

1. Preslika dozvole / *Copy of pilot's licence*

2. Preslika valjanog certifikata o zdravstvenoj sposobnosti / *Copy of medical certificate*

Potpis podnosioca zahtjeva / *Applicant's signature:*

Mjesto i datum / *Place and date:*