Exmo. Senhor Presidente do Conselho de
Administração do Instituto de Aviação Civil de Moçambique

## Identificação do requerente

Nome/Designação _____

Morada/Sede _____

Código Postal _____ - _____

Local Estabelecimento _____

Telefone _____ Fax _____ Móvel .....

E-mail _____

Pessoa Colectiva n.º _____

## Vem requerer a V. Ex.ª

### Licenciamento para a atividade de Assistência em Escala

(assinalar com uma cruz)

| Regime | | Aeroportos/Aeródromos | | Categorias de Serviços (modalidades) | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Auto-Assistência em Escala | ☐ | **Maputo** | ☐ | A | ☐ | (único) | | | | | | |
| Assistência a Terceiros | ☐ | **Beira** | ☐ | B | ☐ | (única) | | | | | | |
| | | **Nampula** | ☐ | C | ☐ | ☐ 1 | ☐ 1.1 | ☐ 1.2 | ☐ 1.3 | ☐ 1.4 | ☐ 1.5 | ☐ 1.6 |
| | | **Nacala** | ☐ | D | ☐ | ☐ 2 | ☐ 2.1 | ☐ 2.2 | | | | |
| | | **Tete** | ☐ | | | | | | | | | |
| | | **Pemba** | ☐ | | | | | | | | | |
| | | **Vilankulo** | ☐ | | | | | | | | | |
| | | **Inhambane** | ☐ | | | | | | | | | |
| | | **Lichinga** | ☐ | | | | | | | | | |
| **Chimoio** | ☐ | **Quelimane** | ☐ | | | | | | | | | |

Nota: Se as categorias de serviços e respetivas modalidades forem distintas em cada um dos aeroportos deverá ser preenchido um requerimento por aeroporto

**Observações (espaço destinado ao requerente para expor o que considerar necessário)**

**Data:**

O requerente

_____
(nome titular/Cargo)