

**ANAC**Administración Nacional  
de Aviación Civil  
Argentina**FORMULARIO PARA REGISTRO DE RADIOBALIZAS (ELT) DE 406 MHZ**DIRECCIÓN DE AERONAVEGABILIDAD - REGISTRO NACIONAL DE RADIOBALIZAS  
AV. PASEO COLON 1452 P.A. - CABA - CP (C1063ADO) -  
TEL: (011) 5941-3000/9 INT. 69962/69882  
Email: radiobalizas@anac.gov.ar

<b><u>MOTIVO DE LA PRESENTE SOLICITUD</u></b>	
1. Alta de ELT <input type="checkbox"/>	2. Actualización de Datos de Registro <input type="checkbox"/>
3. Reemplazo de ELT <input type="checkbox"/>	
Código NOAA a Reemplazar	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<b><u>DATOS DE LA ELT A INSTALAR</u></b>	
4. Código NOAA para la identificación de la baliza (15 dígitos)	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5. Fabricante _____	6. Modelo _____
7. Parte N° _____	8. Serie N° _____
9. Certificado de aprobación de modelo COSPAS-SARSAT N° _____	
10. Tipo: (Marque sólo una) Fija (AF) <input type="checkbox"/> Portable (AP) <input type="checkbox"/> Expulsable (AD) <input type="checkbox"/> Supervivencia (S) <input type="checkbox"/>	
11. Ubicación: (Marque sólo una) Cono de Cola <input type="checkbox"/> Cabina de pasajeros <input type="checkbox"/> Balsa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
12. Si fue retirada de otra aeronave, indique la Matricula _____	
13. Cantidad de ELTs adicionales en ésta aeronave: _____	

<b><u>DATOS DE LA AERONAVE</u></b>	
14. Matrícula _____	
15. Tipo de Actividad: Aviación General <input type="checkbox"/> Transporte Aéreo <input type="checkbox"/> Trabajo Aéreo <input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/>	
16. Fabricante de la aeronave _____	17. Modelo _____
18. Color _____	19. Cap. Máx. asientos certificados _____
20. Equip. Aviónica: VHF <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> UHF <input type="checkbox"/> TELEFONO INMARSAT <input type="checkbox"/> GPS <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> ADF <input type="checkbox"/> VOR <input type="checkbox"/> DME <input type="checkbox"/> TPDR Modo A/C <input type="checkbox"/> TPDR Modo S <input type="checkbox"/> AFDR <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/>	
21. Base principal de operaciones o aeródromo de operación habitual _____	
22. Información adicional _____	

<b><u>CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (24 HS)</u></b>	
23. Nombre y Apellido _____	
24. Domicilio Particular _____	Ciudad _____ Pcia. _____
25. Teléfono Particular _____	Comercial _____ Policial más cercano _____
26. Nombre y Apellido _____	
27. Teléfono Particular _____	Comercial _____ Policial más cercano _____

**DATOS DEL PROPIETARIO / OPERADOR DE LA AERONAVE**

28. Nombre y Apellido del Propietario/Operador \_\_\_\_\_

29. Agente de Alquiler \_\_\_\_\_

30. Dirección Postal \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C. Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

31. País \_\_\_\_\_ 33. Teléfono \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_  
(particular) (comercial)

32. E-mail: \_\_\_\_\_

- ❖ **Controle que todos los datos estén correctos, pues de ellos dependerá su integridad física y el éxito de la respuesta del Sistema de Búsqueda y Rescate (SAR) en caso de accidente.**
- ❖ **Todas las balizas de su aeronave deben estar registradas. Caso contrario no le reportarán ninguna utilidad en caso de activación.**

Recomendación: Los teléfonos denunciados como punto de contacto para casos de emergencia, deben asegurar una disponibilidad de contacto las 24 horas del día los 365 días del año, en donde pueda localizarse a personal responsable y obtener información actualizada relacionada con la operación de la aeronave.  
Los teléfonos de conmutador ó atendidos automáticamente generan demoras innecesarias o efectos contraproducentes en el inicio de los procedimientos de Búsqueda y Rescate.

El que suscribe asegura que los datos consignados en este formulario se corresponden con la realidad y están actualizados.

Firma: \_\_\_\_\_  
(Propietario / Operador ó Representante Técnico)

Fecha de Registro \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_