

SOLICITUD DE NOTAM

| | | | |
|--|---|---|---------------|
| Fecha: | | Hora: | |
| | | | |
| Oficina o Departamento responsable de la publicación | | | |
| | | | |
| Responsable de la Publicación: | | Teléfono | Correo |
| | | | |
| *El abajo firmante hace constar que los datos aquí consignados guardan la integridad del dato respectivo de conformidad con lo establecido en el RAC-15. | | | |
| Firma Autorizada | | Visto Bueno (si aplica): | |
| | | | |
| Aeródromo afectado (nombre o designador OACI) | | | |
| | | | |
| Motivo del NOTAM: | | | |
| | | | |
| Coordenadas Geograficas (si aplica): | | | |
| | | | |
| Radio (si aplica): | Límite Inferior (F) (si aplica): | Limite Superior (G) (si aplica): | |
| | | | |
| Fecha y Hora de Inicio: | | | |
| | | | |
| Fecha y Hora de Término: | | | |
| | | | |
| En caso de horas o fechas alternas favor indicarlas | | | |
| | | | |
| ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE AIM | | | |
| Técnico que Recibe y Verifica la Información: | | | |
| | | | |
| Técnico que publica | | Fecha y Hora de Recibido | |
| | | | |