



DEMANDE DE PERMIS DE CONDUIRE CÔTÉ PISTE  
DIRECTIVE SUR LA CIRCULATION EN ZONE RÉGLEMENTÉE (DCZR) — SECTION 4 —

SITE ►

TRUDEAU    MIRABEL    MONTRÉAL (TRUDEAU & MIRABEL)

DEMANDE

NOUVELLE DEMANDE    RENOUVELLEMENT    REMPLACEMENT

**A** TYPE DE PERMIS DE CONDUIRE DEMANDÉ

<b>D</b> AIRES DE MANŒUVRE (pistes/tabliers) AVEC REMORQUAGE <b>CERTIFICAT RADIO OBLIGATOIRE</b>	<b>D/A</b> AIRES DE TRAFIC (tabliers) ← OU → AVEC REMORQUAGE <b>CERTIFICAT RADIO OBLIGATOIRE</b>	<b>D/A</b> AIRES DE TRAFIC (tabliers) SANS REMORQUAGE CERTIFICAT RADIO NON-REQUIS	<b>D/A R</b> TABLIER DÉSIGNÉ SEULEMENT CERTIFICAT RADIO NON-REQUIS
---	---	--	--

**B** CERTIFICAT D'OPÉRATEUR RADIO

LE DEMANDEUR POSSÈDE-T-IL UN CERTIFICAT RESTREINT D'OPÉRATEUR RADIO – AÉRONAUTIQUE ?	NON	OUI : → NO. DU CERTIFICAT :
--	-----	-----------------------------

**C** RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

NOM				PRÉNOM			
ADRESSE				VILLE			CODE POSTAL
TÉL. RÉSIDENCE			TÉL. TRAVAIL			CELLULAIRE	
PERMIS DE CONDUIRE PROVINCIAL	No.			CLASSE(S)			EXPIRATION
SIGNATURE DU DEMANDEUR				DATE			
SIGNATURE : RÉCEPTION DU PERMIS				DATE			

**D** ATTESTATION DU (DES) SIGNATAIRE(S) AUTORISÉ(S)

À titre de signataire autorisé au nom de la compagnie pour laquelle j'ai signé ci-dessous, je certifie que \_\_\_\_\_ est le demandeur de la présente demande de permis de conduire côté piste, et qu'au moment d'entreprendre les examens théorique et pratique en vue de l'obtention du permis de conduire côté piste, il (elle) aura été formé(e) tel que requis par les dispositions de la *Directive sur la circulation en zone réglementée (DCZR)* sur les aires de manœuvre et de trafic des aéronefs.

COMPAGNIE 1				COMPAGNIE 2			
NOM DE LA COMPAGNIE				NOM DE LA COMPAGNIE			
NOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ				NOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ			
TÉLÉPHONE				TÉLÉPHONE			
COURRIEL				COURRIEL			
<b>FORMULAIRE VALIDE 30 JOURS</b>				<b>FORMULAIRE VALIDE 30 JOURS</b>			
SIGNATURE			DATE	SIGNATURE			DATE
COMPAGNIE 3				COMPAGNIE 4			
NOM DE LA COMPAGNIE				NOM DE LA COMPAGNIE			
NOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ				NOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ			
TÉLÉPHONE				TÉLÉPHONE			
COURRIEL				COURRIEL			
<b>FORMULAIRE VALIDE 30 JOURS</b>				<b>FORMULAIRE VALIDE 30 JOURS</b>			
SIGNATURE			DATE	SIGNATURE			DATE

À L'USAGE EXCLUSIF DU BAP

No. PERMIS AVOP		EXP.
ÉMIS PAR (agent)		DATE



## AIRSIDE VEHICLE OPERATOR'S PERMIT APPLICATION

RESTRICTED AREA TRAFFIC DIRECTIVE (DCZR) — SECTION 4 —

**SITE** ▶

TRUDEAU      MIRABEL      MONTRÉAL (TRUDEAU & MIRABEL)

**REQUEST**

NEW REQUEST      RENEWAL      REPLACEMENT

A TYPE OF PERMIT REQUESTED			
<p style="font-size: 2em; color: blue; font-weight: bold;">D</p> <p>MANŒUVRING AREAS (runway/apron) WITH TOWING</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">MANDATORY RADIO CERTIFICATE</p>	<p style="font-size: 2em; color: blue; font-weight: bold;">D/A</p> <p>TRAFFIC AREAS (apron) WITH TOWING</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">MANDATORY RADIO CERTIFICATE</p>	<p style="font-size: 1.5em; color: blue; font-weight: bold;">← OR →</p>	<p style="font-size: 2em; color: blue; font-weight: bold;">D/A</p> <p>TRAFFIC AREAS (apron) NO TOWING</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">RADIO CERTIFICATE NOT REQUIRED</p>
<p style="font-size: 2em; color: blue; font-weight: bold;">D/A R</p> <p>DESIGNATED APRON ONLY</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">RADIO CERTIFICATE NOT REQUIRED</p>			

B RADIO COMMUNICATION CERTIFICATE	
<p>DOES THE APPLICANT HAVE A RESTRICTED OPERATOR CERTIFICATE WITH AERONAUTICAL QUALIFICATIONS?</p>	<p style="text-align: center;">NO      YES: →      CERTIFICATE NO. :</p>

C APPLICANT INFORMATION							
NAME		FIRST NAME					
ADDRESS		CITY		POSTAL CODE			
HOME TELEPHONE		WORK TELEPHONE		CELL PHONE			
PROVINCIAL DRIVER'S LICENCE	No.	CLASS		EXPIRATION			
REQUESTER'S SIGNATURE		DATE					
SIGNATURE : RECEIPT OF AVOP		DATE					

D STATEMENT OF COMPANY AUTHORIZED SIGNING OFFICER(S)	
<p>As an authorized signing officer on behalf of the company for which I have signed below, I certify that _____ is the applicant of the present Airside Vehicle Operator's Permit (AVOP) Application, and that at the time of undertaking the written and practical exams to obtain the AVOP, he (she) will have had the proper training to drive on the apron and manoeuvring areas, as prescribed by the provisions of the Restricted Area Traffic Directive.</p>	

COMPANY 1				COMPANY 2			
COMPANY NAME				COMPANY NAME			
NAME OF AUTHORIZED SIGNING OFFICER				NAME OF AUTHORIZED SIGNING OFFICER			
TELEPHONE				TELEPHONE			
E-MAIL				E-MAIL			
FORM VALID FOR 30 DAYS				FORM VALID FOR 30 DAYS			
SIGNATURE		DATE		SIGNATURE		DATE	
COMPANY 3				COMPANY 4			
COMPANY NAME				COMPANY NAME			
NAME OF AUTHORIZED SIGNING OFFICER				NAME OF AUTHORIZED SIGNING OFFICER			
TELEPHONE				TELEPHONE			
E-MAIL				E-MAIL			
FORM VALID FOR 30 DAYS				FORM VALID FOR 30 DAYS			
SIGNATURE		DATE		SIGNATURE		DATE	

APO USE ONLY		
AVOP PERMIT No.		EXP.
ISSUED BY (agent)		DATE