



**BUREAU REGIONAL DE SURVEILLANCE AFI (ARMA)  
(FORMULAIRE NPM F1)**

**COORDONEES DE POINTS DE CONTACT /CHANGEMENT DE POINT OF CONTACT RVSM**

*Dûment remplir ce formulaire et le retourner aux courriels indiqués ci-dessous sur demande ou lorsqu'il y a un changement à tout renseignement figurant sur le formulaire (VEULLEZ UTILISER LES MAJUSCULES).*

ETAT D'INSCRIPTION : entrer le nom du pays ici

Autorisé par :

(Autorité publique,  
c.-à-d. l'AAC)

Point de contact national :

Nom et prénom(s)

ADRESSE :

Titre : entr

Nom : entre

Initiales :

Poste : entrer po

N° de téléphone

Courriel :

N° de portable :

Veuillez retourner à l'adresse suivante : [armad@atns.co.za](mailto:armad@atns.co.za) et mettre en copie [afirma@atns.co.za](mailto:afirma@atns.co.za)

Téléphone : +27-11-928 6506

Télécopie : +27-11-928 6546