



BF-AIR 08

**DEMANDE DE RADIATION D'UN AERONEF
DU REGISTRE D'IMMATRICULATION**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION /RESERVED FOR OFFICIAL USE

N° du dossier : Visa :
Date de l'inscription :
N° de l'inscription :
Date de l'inscription modifiée ou radiée :
N° de l'inscription modifiée ou radiée :

Le Directeur Général

1. DEMANDEUR (PROPRIETAIRE)

Nom ou dénomination :
Nom d'usage (Facultatif) : Prénom :
Adresse :
Numéro TEL/FAX. :
Nom du représentant légal ou statutaire :

En cas de copropriété compléter la page 3.

2. AERONEF

Marque & Type :
N° de Série :
Marques d'immatriculation : XT-

3. MOTIF DE RADIATION

L'aéronef sera-t-il immatriculé sur le registre d'un autre Etat ? Préciser le nom de cet Etat :

.....

Autres motifs de radiation :

détruit réformé présumé disparu

Aéronef appartenant à un propriétaire ne remplissant plus les conditions fixées à l'article 03 Ch II du code

La radiation d'un aéronef est subordonnée à la mainlevée des droits inscrits sur cet aéronef. En cas de location de l'aéronef, le ou les propriétaires doivent demander la radiation de la location.

Si l'appareil fait l'objet d'une hypothèque ou d'une saisie, le ou les créanciers doivent en donner mainlevée.

4. SIGNATURE (S)

Fait à : le :

Noms : Prénoms : Signature (s) du (des) propriétaires :

Le présent formulaire doit être signé par tous les propriétaires de l'aéronef. Si le ou les propriétaires ne figurent pas au registre burkinabé, l'acte de vente entre le dernier propriétaire inscrit et le demandeur doit être fourni.

Pour les sociétés ou les personnes morales, les signatures doivent être celles des représentants légaux ou statutaires.

5. PIECES A JOINDRE

- Certificat d'immatriculation original.
- Eventuellement, demande de radiation de ou des locations inscrites et de ou des hypothèques inscrites.
- Si le demandeur n'est pas le dernier propriétaire inscrit au registre burkinabé, acte de vente original entre le dernier propriétaire inscrit et le demandeur.

IDENTIFICATION DES COPROPRIETAIRES

Nom ou dénomination :

Nom d'usage (Facultatif) :

Prénom :

Adresse :

N° TEL/FAX. :

Nom du représentant légal ou statutaire :

IDENTIFICATION DES COPROPRIETAIRES

Nom ou dénomination :

Nom d'usage (Facultatif) :

Prénom :

Adresse :

N° TEL/FAX. :

Nom du représentant légal ou statutaire :

