



SECRETARIA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES | **SCT**



SOLICITUD DE EXTENSION DE SERVICIOS

AEROPUERTO /DESTINO _____ HORARIO AEROPUERTO 07:00 / 19:00
AERONAVE PROPIEDAD DE _____

MATRICULA _____ EQUIPO _____
TIPO DE VUELO _____ CLASE DE VUELO NACIONAL

FECHA PROPUESTA PARA LA EXTENSION _____

HORARIO DE OPERACION SOLICITADA _____

TELEFONO _____

RFC _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD _____

REQUIERE COMBUSTIBLE **NO** **SI**

OPERADOR Y EXPLOTADOR

Vo. Bo.
SERVICIOS AEROPORTUARIOS

S E N E A M

AUTORIZACION G.D.A.C
