



## PREHĽAD O PLNENÍ POŽIADAVIEK OSVEDČOVACIEHO PREDPISU

Typ LŠZ:

Imatrikulačná značka:

Výrobné číslo:

Rok výroby:

PLS (ZPLS) č.

Vydané dňa:

Platné do:

Majiteľ LŠZ:

Domovské letisko:

Prevádzkovateľ LŠZ-adresa:

Zákonné poistenie platné do:

Poistná zmluva č.:

Osvedčovací predpis:

Požiadavka osvedčovacieho predpisu	Plnenie požiadavky osvedčovacieho predpisu

V ..... dňa .....

Vypracoval: .....

Meno

.....

Podpis