

**BORDEREAU DE DEPOT DE DEMANDE DE TITRE DE CIRCULATION AEROPORTUAIRE
(TCA) DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITÉ SOUS-TRAITÉE**

SOCIÉTÉ :

Correspondant Sûreté Nom : Prénom :

Tél. : Adresse mail :

Champs caractéristiques demandés pour le(s) TCA

Fin de validité * : (*) maximum 3 ans

Secteurs sûreté *Cocher les cases des secteurs demandés*

A : B : P :

Secteurs fonctionnels *Cocher les cases des secteurs demandés*

MAN : TRA : ENT : DAC :

NOM	Prénom

Validation de la demande

Raison sociale :

**Nom, Prénom et Signature du correspondant Sûreté de l'entreprise « Donneur d'ordres »
(ou du chargé d'affaires ATB)**

Date :

Cachet de l'entreprise donneur d'ordres obligatoire