

**Konsultacje społeczne - wprowadzenie TMZ Warszawa**

# I Dane Respondenta („\*” – wymagane)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ NAZWISKO | |  | | | |
| OPERATOR/PILOT\* | |  | | STANOWISKO |  |
| TYP STATKU POWIETRZNEGO\* | | |  | | |
| TELEFON/FAX. |  | | | E-MAIL\* |  |

# II Uwagi/propozycje w zakresie konsultacji społecznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Czy wdrożenie zaproponowanej zmiany wpłynie na Pana/Pani działalność lotniczą?** | TAK  NIE | □  □ |
|  | ...............................................................................................................  ...................................................................................................................  ............................................................................................................... | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. | **Najwcześniej będzie Pan/Pani w stanie spełnić wymagania dotyczące posiadania transpondera:** | Wiosną 2021  Wiosną 2022 | □  □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | **Uwagi do zaproponowanej zmiany:** | | | |
|  |  | | |  |
|  | ............................................................................................................... |  |
|  | ................................................................................................................... |  |
|  | ................................................................................................................... |  |
|  | | |

Wypełniony formularz prosimy przesłać:

1. **(PREFEROWANE)** drogą mejlową na adres [asm1@pansa.pl](mailto:asm1@pansa.pl) w temacie wiadomości podając „*Konsultacje społeczne TMZ*”
2. **lub** faksem na numer – 22 574 57 29