

**Prehľad o plnení požiadaviek osvedčovacieho predpisu**

Typ LŠZ:

Imatrikulačná značka: **OM-M**

Výrobné číslo:

Rok výroby:

PLS (ZPLS) č. **RS**

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