

FORMULARIO PARA ÁREA RESTRINGIDA – VISITA

Original
solicitante
Copia archivo

**SOLICITUD DE TIAA DE VISITA
PARA ZONA DE SEGURIDAD RESTRINGIDA**

Término de emisión

1. Válido para la fecha indicada
2. Las TIAA emitidas son de propiedad de NAABOL
3. Las TIAA no son transferibles
4. Las TIAA deben ser portadas de manera visible en todo momento en las áreas restringidas
5. Las TIAA deben ser devueltos al salir de la zona de seguridad restringida o bajo pedido de la autoridad emisora o algún miembro del personal de seguridad del aeropuerto

Nombre del(la)(los)(las) visitante(s):	C.I.
--	------

Dirección domicilio o trabajo:

Razón de ingreso a zonas de seguridad restringidas:

Nombre de la persona, empresa o área del aeropuerto visitada:

PARA USO INTERNO

Fecha de emisión	Fecha de devolución	TIAA N°	Hora entrada	Hora salida
------------------	---------------------	---------	--------------	-------------

Nombre de escolta	TIAA devuelta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
-------------------	--

Nombre y firma responsable emisión TIAA

Acepto las condiciones de emisión y estoy de acuerdo con devolver este documento junto a la TIAA

.....
Firma solicitante(s)