



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Hellenic Civil Aviation Authority
Member of EASA

HCAA REFERENCE No:

HCAA USE ONLY

FSD REFERENCE No:

HCAA USE ONLY

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ COMPLAINT FORM

Αυτή το έντυπο είναι για σχόλια/παράπονα όσον αφορά τις υπηρεσίες ή πληροφορίες που παρέχονται από την ΥΠΑ/Δ2/Β. ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΑΥΤΗ ΤΗ ΦΟΡΜΑ . ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΕΙΛΕΤΕ ΣΤΟΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΠΤΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ με έναν από τους παρακάτω δύο τρόπους

(α) fax 210 9973050

(β) e-mail d2.licence@hcaa.gr.

This form is for feedback/complaint regarding any aviation regulatory related services or information provided by HCAA/D2/B.

FILL THIS FORM CORRECTLY AND SUBMIT IT TO THE DIRECTOR FLIGHT STANDARD DIVISION on the address above

1. Τα στοιχεία σας

Your details

Όνοματεπώνυμο:

Full Name

Στοιχεία Επαφής:

Your Contacts

Διεύθυνση:

Address

Τηλέφωνα:

Telephones

Fax:

Email:

Ημερομηνία:

Date

Υπογραφή:

Signature

2. Αναφέρατε σαφώς και εν συντομία τη φύση των παραπόνων σας:

State clearly and in brief the nature of your complaint

(Ισως θέλετε να επισυνάψετε περαιτέρω τεκμηρίωση)

(You may wish to attach further documentation)

(Παρακαλώ χρησιμοποιήστε πρόσθετο χαρτί, αν είναι απαραίτητο)

(Please use additional paper if need be)

- 3. Προσωπικά δεδομένα:** Οι πληροφορίες που παρέχονται σε αυτό το έντυπο θα χρησιμοποιηθούν από την ΥΠΑ για την παρακολούθηση των παραπόνων σας. Η παροχή των πληροφοριών είναι προαιρετική. Θα αποθηκευτούν με ασφάλεια. Ενδέχεται να διορθώσετε τυχόν προσωπικές πληροφορίες που παρέχονται ανά πάσα στιγμή, επικοινωνώντας με τον Διευθυντή Πτητικών Προτύπων
- Privacy Notice:*** The information provided on this form will be used by HCAA to follow up your complaint. The provision of this information is voluntary. It will be stored securely. You may correct any personal information provided at any time by contacting the Director of HCAA/D/D2 who received this form.

4. Σχόλια του Τμηματάρχη ΥΠΑ/Δ2/Β:
Head of HCAA/D2/B Section Comments

5. Σχόλια του Διευθυντή ΥΠΑ/Δ/Δ2:
Director of HCAA/D/D2 Comments

6. ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
FOR QUALITY ASSURANCE USE ONLY

Ενέργειες που λήφθηκαν
Action Taken

Ναι
Yes

Όχι
No

Όνοματεπώνυμο:
Full Name

Θέση:

Position

Υπογραφή:
Signature

Ημερομηνία:

Date

Σχόλια:

Comments
