 AUTORIDAD DE AVIACIÓN CIVIL

Formulario de atención a la ciudadanía

**CORRELATIVO N°**

Marque trámite a realizar (x) Solicitud de información Queja Denuncia Consulta

**DATOS DE CIUDADANO (A)**

Nombre: (Persona Natural Jurídica)

Documento de Identificación: D.U.I. N° Licencia de Conducir N°

Pasaporte N° Carnet de Minoridad N°

Lugar y Fecha de Exp.

Profesión u Oficio Sexo F M Dirección

Contactar a N° Teléfono **Breve descripción de lo requerido**

Observaciones

Señalar medio o lugar para Notificaciones: Correo Electrónico

Dirección

Firma Lugar y Fecha

**OFICINA DE INFORMACIÓN Y RESPUESTA**

Carretera Panamericana Km 9 ½ Ilopango, San Salvador, El Salvador.

Teléfono: (503) 2565-4400 Ext. 44-94 Correo Electrónico. [oir@aac.gob.sv](mailto:oir@aac.gob.sv)