

BORDEREAU DE CIRCULATION

DSA.GEN.FORM.020



Type de document	<input type="checkbox"/> Circulaire	<input checked="" type="checkbox"/> Formulaire	<input type="checkbox"/> Checklist	
Nom du document	FORMULAIRE DE DEMANDE FORMELLE D'UN CERTIFICAT D'AGREMENT D'ORGANISME DE GESTION DU MAINTIEN DE LA NAVIGABILITE (CAMO)			
Référence	CMR.AIR.FORM.403			
	Nom	Fonction	Date	Signature
Rédaction	MAZE JEAN ALFRED	CADRE DE SUPERVISION	08/06/2026	
Vérification Op.	NSATA PATRICIA	CHEF DE BUREAU SUIVI NAVIGABILITE ET CERTIFICATION DES AERONEFS	09/06/2026	
Vérification Qualité	TALLA RITCHIE	REFERENT QUALITE	09/06/2026	
Validation	BISSE BELL RAYMOND	DIRECTEUR DE LA SECURITE AERIENNE	10/06/2026	

Historique des modifications				
Indice modification		Date		Motif(s) de la modification
Version	Révision	Issue	Effectivité	
01	00	01/03/2026	Dès approbation	Création initiale

**CONTINUING AIRWORTHINESS MANAGEMENT ORGANISATION
 CERTIFICATE FORMAL APPLICATION
 CMR.AIR.FORM.403**



1. Type of application <i>Type de demande</i>		
<input type="checkbox"/> Initial application <i>Demande initiale</i>	<input type="checkbox"/> Renewal <i>Renouvellement</i>	<input type="checkbox"/> Amendment <i>Modification</i>
2. Type of change <i>Type de changement</i>		
<input type="checkbox"/> Organisation Name <i>Nom de l'Organisme</i>	<input type="checkbox"/> Scope of work <i>Domaine d'activité</i>	<input type="checkbox"/> Subcontracted organisation <i>Organisme sous-traitant</i>
<input type="checkbox"/> Organisation Address <i>Adresse de l'Organisme</i>	<input type="checkbox"/> Nominated Post Holder <i>Responsable désigné</i>	<input type="checkbox"/> Other <i>Autre</i>
3. Description of change <i>Description du changement</i>		

4. Organisation <i>Organisme</i>	
Name of applicant : <i>Nom du postulant :</i>	
Trading name (if different) : <i>Nom commercial (si différent) :</i>	
Address : <i>Adresse :</i>	
Phone : <i>Téléphone :</i>	
E-mail : <i>Courriel :</i>	

5. Key personnel <i>Personnel clé</i>	
Accountable Manager <i>Dirigeant Responsable</i>	
Name : <i>Nom :</i>	
Position : <i>Fonction :</i>	
Phone : <i>Téléphone :</i>	
E-mail : <i>Courriel :</i>	

**CONTINUING AIRWORTHINESS MANAGEMENT ORGANISATION
CERTIFICATE FORMAL APPLICATION
CMR.AIR.FORM.403**



5. Key personnel <i>Personnel clé</i>	
Continuing Airworthiness Manager <i>Responsable du maintien de la navigabilité</i>	
Name : <i>Nom :</i>	
Position : <i>Fonction :</i>	
Phone : <i>Téléphone :</i>	
E-mail : <i>Courriel :</i>	
Compliance Monitoring Manager <i>Responsable de la conformité</i>	
Name : <i>Nom :</i>	
Position : <i>Fonction :</i>	
Phone : <i>Téléphone :</i>	
E-mail : <i>Courriel :</i>	
Safety Manager <i>Responsable de la sécurité</i>	
Name : <i>Nom :</i>	
Position : <i>Fonction :</i>	
Phone : <i>Téléphone :</i>	
E-mail : <i>Courriel :</i>	

**CONTINUING AIRWORTHINESS MANAGEMENT ORGANISATION
CERTIFICATE FORMAL APPLICATION
CMR.AIR.FORM.403**



6. Scope of requested Part CAMO approval <i>Champ de l'approbation Partie CAMO sollicité</i>			
Aircraft type/series/group (with engine type) <i>Type d'aéronef/séries/groupe (type de moteur inclus)</i>	Airworthiness Review <i>Examen de navigabilité</i>	Permits to fly <i>Permis de vol</i>	Maintenance Programme Indirect Approval <i>Approbation indirecte du Programme de maintenance</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[add row as applicable] /Ajouter des lignes au besoin

7. Subcontracted organisations <i>Organismes sous-traitants</i>		
Organisation name <i>Nom de l'organisme</i>	Contact (address, phone number, email) <i>Contact (adresse, telephone, courriel)</i>	Scope of work <i>Périmètre des travaux</i>

[add row as applicable] /Ajouter des lignes au besoin

8. Contracting Part-145 approved maintenance organisations <i>Organismes de maintenance approuvés Part-145 contractés</i>		
Organisation name <i>Nom de l'organisme</i>	Contact (address, phone number, email) <i>Contact (adresse, telephone, courriel)</i>	Rating <i>Catégorie</i>

[add row as applicable]/Ajouter des lignes au besoin

Name		Position	
Signature		Date	

**CONTINUING AIRWORTHINESS MANAGEMENT ORGANISATION
CERTIFICATE FORMAL APPLICATION
CMR.AIR.FORM.403**



Notes :

- (1) Upon completion, this form shall be submitted to the Cameroon Civil Aviation Authority (CCAA), 101 Air Base, Yaoundé. An electronic copy shall also be transmitted to contact@ccaa.aero, with dca@ccaa.aero copied.
- (2) Use "N/A" when some answer options do not apply.