

**BORDEREAU DE CIRCULATION**  
**DSA.GEN.FORM.020**



|                             |  |   |                                    |                  |
|-----------------------------|--|---|------------------------------------|------------------|
| <b>Type de document</b>     | <input type="checkbox"/> Circulaire  | <input checked="" type="checkbox"/> Formulaire                              | <input type="checkbox"/> Checklist |                  |
| <b>Nom du document</b>      | FOREIGN CONTINUING AIRWORTHINESS MANAGEMENT ORGANISATION<br>CERTIFICATE VALIDATION APPLICATION |   |                                    |                  |
| <b>Référence</b>            | CMR.AIR.FORM.405   |   |                                    |                  |
|                             | <b>Nom</b>   | <b>Fonction</b>   | <b>Date</b>                        | <b>Signature</b> |
| <b>Rédaction</b>            | MAZE JEAN<br>ALFRED  | CADRE DE<br>SUPERVISION   | 08/06/2026                         |                  |
| <b>Vérification Op.</b>     | NSATA PATRICIA   | CHEF DE<br>BUREAU SUIVI<br>NAVIGABILITE ET<br>CERTIFICATION<br>DES AERONEFS | 09/06/2026                         |                  |
| <b>Vérification Qualité</b> | TALLA RITCHIE  | REFERENT<br>QUALITE   | 09/06/2026                         |                  |
| <b>Validation</b>           | BISSE BELL<br>RAYMOND  | DIRECTEUR DE<br>LA SECURITE<br>AERIENNE                                     | 10/08/2026                         |                  |

| Historique des modifications |          |            |                    |                             |
|------------------------------|----------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Indice modification          |          | Date       |                    | Motif(s) de la modification |
| Version                      | Révision | Issue      | Effectivité        |                             |
| 01                           | 00       | 01/06/2026 | Dès<br>approbation | Création initiale           |
|                              |          |            |                    |                             |

**FOREIGN CONTINUING AIRWORTHINESS MANAGEMENT  
ORGANISATION CERTIFICATE VALIDATION APPLICATION  
CMR.AIR.FORM.405**



| 1. Type of application<br><i>Type de demande</i>  |                                   |  |  |
|---|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Initial application</b><br><i>Demande initiale</i>            |                                   | <input type="checkbox"/> <b>Renewal</b><br><i>Renouvellement</i> |  |
| 2. Organisation<br><i>Organisme</i>   |                                   |  |  |
| <b>Name of applicant :</b><br><i>Nom du postulant :</i>                                   |                                   |  |  |
| <b>Trading name (if different) :</b><br><i>Nom commercial (si différent) :</i>            |                                   |  |  |
| <b>Address :</b><br><i>Adresse :</i>  |                                   |  |  |
| <b>Phone :</b><br><i>Téléphone :</i>  |                                   |  |  |
| <b>E-mail :</b><br><i>Courriel :</i>  |                                   |  |  |
| <b>CAMO's initial agreement reference :</b><br><i>Référence d'agrément initial CAMO :</i> |                                   |  |  |
| <b>Issuing authority :</b><br><i>Autorité de délivrance :</i>                             | <b>Country :</b><br><i>Pays :</i> | <b>Date of issue :</b><br><i>Date de délivrance :</i>            | <b>Expiry date :</b><br><i>Date d'expiration :</i> |
|   |                                   |  |  |
| <b>Issuing authority contact :</b><br><i>Contact à l'Autorité de délivrance :</i>         |                                   |  |  |

| 3. Key personnel<br><i>Personnel clé</i>            |  |
|---|--|
| Accountable Manager<br><i>Dirigeant Responsable</i> |  |
| <b>Name :</b><br><i>Nom :</i>                       |  |
| <b>Position :</b><br><i>Fonction :</i>              |  |
| <b>Phone :</b><br><i>Téléphone :</i>                |  |
| <b>E-mail :</b><br><i>Courriel :</i>                |  |

**FOREIGN CONTINUING AIRWORTHINESS MANAGEMENT  
ORGANISATION CERTIFICATE VALIDATION APPLICATION  
CMR.AIR.FORM.405**



**3. Key personnel**  
*Personnel clé*

**Continuing Airworthiness Manager**

*Responsable du maintien de la navigabilité*

**Name :**

*Nom :*

**Position :**

*Fonction :*

**Phone :**

*Téléphone :*

**E-mail :**

*Courriel :*

**Compliance Monitoring Manager**

*Responsable de la conformité*

**Name :**

*Nom :*

**Position :**

*Fonction :*

**Phone :**

*Téléphone :*

**E-mail :**

*Courriel :*

**Safety Manager**

*Responsable de la sécurité*

**Name :**

*Nom :*

**Position :**

*Fonction :*

**Phone :**

*Téléphone :*

**E-mail :**

*Courriel :*

**FOREIGN CONTINUING AIRWORTHINESS MANAGEMENT  
ORGANISATION CERTIFICATE VALIDATION APPLICATION  
CMR.AIR.FORM.405**



**4. Scope of Part CAMO approval**

*Domaine d'agrément de l'Organisme*

| <b>Aircraft type/series/group (with engine type)</b><br><i>Type d'aéronef/séries/groupe (type de moteur inclus)</i> | <b>Airworthiness Review</b><br><i>Examen de navigabilité</i> | <b>Permits to fly</b><br><i>Permis de vol</i> | <b>Maintenance Programme Indirect Approval</b><br><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

**5. Subcontracted organisations**

*Organismes sous-traitants*

| <b>Organisation name</b><br><i>Nom de l'organisme</i> | <b>Contact (address, phone number, email)</b><br><i>Contact (adresse, telephone, courriel)</i> | <b>Scope of work</b><br><i>Périmètre des travaux</i> |
|---|--|--|
|   |  |  |
|   |  |  |
|   |  |  |

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

**6. Contracting Part-145 approved maintenance organisations**

*Organismes de maintenance approuvés Part-145 contractés*

| <b>Organisation name</b><br><i>Nom de l'organisme</i> | <b>Contact (address, phone number, email)</b><br><i>Contact (adresse, telephone, courriel)</i> | <b>Rating</b><br><i>Catégorie</i> |
|---|--|-----------------------------------|
|   |  |                                   |
|   |  |                                   |
|   |  |                                   |

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

|                  |  |                 |  |
|------------------|--|-----------------|--|
| <b>Name</b>      |  | <b>Position</b> |  |
| <b>Signature</b> |  | <b>Date</b>     |  |

**FOREIGN CONTINUING AIRWORTHINESS MANAGEMENT  
ORGANISATION CERTIFICATE VALIDATION APPLICATION  
CMR.AIR.FORM.405**

---



**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](mailto:contact@ccaa.aero), with [dsa@ccaa.aero](mailto:dsa@ccaa.aero) copied.
- (2) Use "N/A" when some answer options do not apply.