SECRETARÍA DE MARINA-ARMADA DE MÉXICO.

Formulario de Registro de Radiobaliza de Emergencia de 406 MHz.
"Registration Form"

1. Datos de la radiobaliza de emergencia / *ELT, PLB, EPIRB, Data*

Tipo de radiobaliza /*Beacon Type:* _____

A continuación, indique los 15 caracteres hexadecimales que componen el código de identificación de la radiobaliza/ *Hexadecimal beacon code* (Hex ID)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

No. Aprobación Cospas Sarsat/*Cospas Sarsat approval number:* _____

Fabricante/*Manufacturer:* _____

Modelo/*Model name:* _____

Características especiales de la baliza/*Special Status Info:* _____

_____

Método de Activación/*Activation Method:* _____

Información adicional de la baliza/*Additional Beacon information:* _____

_____

2. Datos del usuario/*Owner Details*

Nombre del propietario de la baliza/*Beacon Owner Name*: _____

_____

Dirección/*Adress:* _____

Código postal/*Postal code:* _____ Ciudad/*City:* _____

Estado/*State:* _____ País/*Country:* _____

Correo/*Email:* _____

Idioma/*Communication Language*: _____

Teléfono del propietario/*Beacon Owner Phone Number:* _____

Tipo de número telefónico/*Beacon Owner Phone Number Type:* _____

Añadir otro número de teléfono: *Add another Beacon Owner Phone Number:*

Teléfono/*Phone number:* _____ Tipo/*Type:* _____

Teléfono/*Phone number:* _____ Tipo/*Type:* _____

Información médica/*Medical Information:* _____

_____

3. Contactos en caso de emergencia/*Emergency Contacts*

Nombre/*Name* (Contacto Primario/*Name of primary 24-hour emergency contact*): _____

_____

Dirección del contacto primario/*Emergency Contact Addres:* _____

_____

Teléfono Contacto primario/ *Emergency Contact Phone Number:* _____

Tipo de teléfono Contacto primario/ *Emergency Contact Phone Number Type :* _____

Añadir otro número de teléfono: *Add another Emergency Contact Phone Number:*

Teléfono/*Phone number:* _____ Tipo/*Type:* _____

Teléfono/*Phone number:* _____ Tipo/*Type:* _____

Nombre/*Name* (Contacto Secundario/*Name of alternate 24-hour emergency contact*): _____

_____

Dirección del contacto secundario/*Alternate Contact Addres:* _____

_____

Teléfono Contacto secundario/ *Alternate Contact Phone Number:* _____

Tipo de teléfono Contacto secundario/ *Alternate Contact Phone Number Type :* _____

Añadir otro número de teléfono: *Add another Alternate Contact Phone Number:*

Teléfono/*Phone number:* _____ Tipo/*Type:* _____

Teléfono/*Phone number:* _____ Tipo/*Type:* _____

4. Datos del instalador/*Installer's data*

Nombre de la empresa/*Company name:* _____

Dirección/*Address:* _____

Correo/*Email:* _____

Punto de Contacto para información acerca de la instalación de la radiobaliza/ *Contact person for information on beacon installation:*

Nombre/Name: _____

Teléfono/*Telephone :* _____

Fecha de instalación de la radiobaliza/*Beacon installation date:* _____

Fecha del próximo cambio de batería/*Date of next change of battery.* _____

SOLO PARA EPIRB y ELT

4. Datos de la embarcación – aeronave/Vehicle

Tipo de Buque /*Vehicle Type:* _____

Matrícula del Buque/*Vehicle Registration Number:* _____

Nombre del Buque/*Vessel Name:* _____

Modelo del Buque/*Vessel Model:* _____

Operador del Buque/*Ship Operator:* _____

Distintivo de llamada de radio/*Radio Call Sing:* _____

Número de MMSI /*MMSI Number:* _____ IMO: _____

Puerto de arribo/*Home Port:* _____ Color del Buque/*Vessel Color:* _____

Numero de Botes Salvavidas/*Number of Life Boats:* _____ Bengalas/*Flares:* _____

Aros salvavidas/*Lifebuoy:* _____ Chalecos salvavidas/*Lifevest:* _____

Celular del Buque/*Vessel Cellular:* _____ Número satelital del buque/ *Vessel Satelital Phone:* _____

Longitud /*Lenght Overall (m):* _____ Capacidad a bordo/*crew and passengers on board:* _____

Nacionalidad del buque/*Vehicle Nacionality:* _____

Equipo de comunicaciones /navegación (seleccione los que procedan)

Communication/navigation equipment (check as appropriate)

☐ VHF ☐ UHF ☐ HF ☐ VOR ☐ DME

☐ ADF ☐ INERTIAL NAV ☐ RNAV ☐ GPS ☐ GLONASS

Otros/*Other:* _____

Imágenes del buque/*Images:* **(Ver instrucciones)**

Declaro que los datos arriba indicados son ciertos en todos los aspectos:/

I declare that the information indicate are true in all aspects:

Lugar y fecha/*Place and date:* _____

Firma del propietario/*Owner's signature:* _____

Instrucciones / Instructions

I. Las imágenes de los buques/naves, serán adjuntadas en archivo **.png** o **.jpeg**. / *The images of the vehicles will be attached in **.png** o **.jpeg** files*.

II. Deberá asentar al menos dos tipos de números (particular/casa/trabajo) por cada contacto de emergencia/*You must enter at least two types of numbers (mobile/home/work) for each emergency contact*.

III. La información proporcionada será registrada en la base de datos de registro de radiobalizas internacional IBRD, con el único fin de facilitar las labores de búsqueda y rescate. Asegúrese que todos los datos son correctos, su integridad física puede depender de la veracidad de los mismos. */ This information will be recorded for the sole purpose of helping search and rescue activities. Be sure of the accuracy of the information; your own safety may depend on it.*

IV. Complete el formulario y remítalo, al Registro Nacional de Radiobalizas de emergencia de 406 MHz. / *Please fill in this form and submit it, to the Registry of Radio beacon Emergency Transmitters of 406 MHz (see e-mail address below).*

V. Para cualquier información adicional, póngase en contacto con el Registro de Nacional de Radiobalizas de emergencia de 406MHz / *For further information, please contact. Radio beacon registered:*

Secretaría de Marina-Armada de México. /*Mexican Navy*

Estado Mayor General de la Armada

Sección de Operaciones – Subsección de Búsqueda y Rescate.

Eje 2 Ote. Tramo Heroica Escuela Naval Militar Núm. 861.

Col. Los Cipreses, Coyoacán, Cd. de México

C.P. 04830

Tel. **555 624 6500**, **800 627 4621** ext. **7843** y **7844**. E-mail: **emgas3ssbr@semar.gob.mx**