

Ausbildungsbetrieb:

Ort: \_\_\_\_\_ ,

Geschäftsstelle des  
Deutschen Fallschirmsportverbandes (DFV) e.V.  
Comotorstr. 5

66802 ÜBERHERRN

### **Erlaubnisse und Berechtigungen für Luftfahrtpersonal**

Ich beantrage die Abnahme der Prüfung zum Erwerb des  
**Luftfahrerscheines für Luftsportgeräteführer (Sprungfallschirme)**  
und dessen Erteilung.

Name (evtl. Geb.name): \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ (Ort, Land, Kreis)

Wohnsitz (PLZ, Straße, Ort): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Ich versichere, daß ich bisher keine Erlaubnis für Sprungfallschirmführer beantragt habe und eine solche mir noch nicht versagt oder entzogen worden ist.

Ich erkläre, daß Strafverfahren gegen mich nicht schweben.

Ort: \_\_\_\_\_ , den \_\_\_\_\_

Unterschrift: .....