

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 der
Berechtigung zur praktischen Ausbildung von Sprungfallschirmführern
und deren 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 Prüfung für den Erwerb der Berechtigung zur praktischen Ausbildung von Sprungfallschirmführern abgelegt habe und eine solche Berechtigung mir noch nicht versagt oder entzogen worden ist.

Ich erkläre, daß Strafverfahren gegen mich nicht schweben.

Ort: _____ , den _____

Unterschrift: