

Anmeldung zum Schnupperfliegen

Name:			Vo	rname:		
geb. am:			in:			
PLZ	Wohnort:		St	raße:		
Telefon priv.:			Mo	obil:		
E-Mail:			Ze	eitraum:	am 17.05.2025	
	sgehend hat n. Soweit mir	der Verein fü diese Versiche			_	unterschiedlicher Höhe nn ich mich auf eigene
Kennzeichen	Тур	Sitzplätze	CSL /		Kasko Versicherungs-	Kasko
D-3370	ASK21	2 sitzig	Halterhaftp		summe 50 TEUR	Selbstbeteiligung 2 TEUR
sonstige Nach meinem Unfall	iteile erleide. sonst selbstä	•	ng gilt zugle e herleiten k	eich auc önnen.	<u> </u>	nsbetrieb, Unfälle ode n und Stellen, die aus Unterschrif
Schnupperflie	vorstehend gens mit der A	er Erklärung usbildung zum	Luftfahrzeu	gführer e		us im Rahmen des
					Unterschrift gesetzlich	ne*r Vertreter*in