

TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

zur 29. Kunstflugwoche vom 30. April bis 05. Mai 2023, Flugplatz Kell am See

Name: Vorname:

PLZ – Wohnort: (.....)

Straße:

Tel. priv.: dienstl.: Mobil :

E-Mail :

Lizenzen :

Segelflug Nr.: gültig bis : Berechtigungen :

TMG Nr. : gültig bis : Berechtigungen :

Motor Nr. : gültig bis : Berechtigungen :

gesamt Flugzeit : davon Segelflug : Std.

Medical gültig bis :

Flugzeit Segelflug seit 30.04.2021 : Starts Segelflug seit 30.04.2021

!Kopien der Lizenz und des Medicals sind dieser Anmeldung beizufügen!

Unterkunfts- und Verpflegungswünsche bitte angeben :

Camping :, **Frühstück**: Mo.....Di.....Mi.....Do.....Fr.....Sa.....

Hotel nach Absprache :

zwei Bett Zimmer : von bis Einzelzimmer : von bis

sonstige Wünsche:

Die Verzichtserklärungen wurden von mir unterschrieben.

An der 29. Kunstflugwoche nehme ich verbindlich teil.

Ort/ Datum : **Unterschrift :**

Bitte schnellstmöglich zurücksenden an:

Steff Hau

Bahnhofstraße 26 54427 Kell am See

Mobil: 0176-26135370 Mail : steff@kunstflieger.de