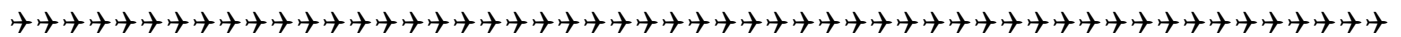


# Anmeldung Motorflug Praxis



Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Strasse: \_\_\_\_\_  
 Beruf: \_\_\_\_\_ Tel. G.: \_\_\_\_\_  
 Geb. Dat.: \_\_\_\_\_ Tel. P.: \_\_\_\_\_  
 Mail: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

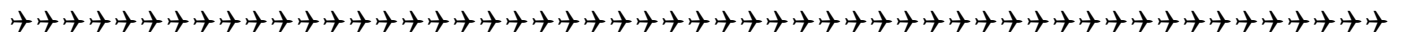
FSB Kunden Nummer: \_\_\_\_\_ Mitglied AeroClub Aargau:  ja  nein  
 (falls vorhanden)



## Gewünschte Ausbildung

Grundschulung  Platzeinweisung  Lizenzerneuerung bei abgelaufener Lizenz  
 Umschulung / Einweisung  Kunstflug  Motorseglerumschulung  
 Lizenzumschreibung Gewünschter Flugzeugtyp: \_\_\_\_\_

CH-Motorflugpilot: Ausweis Nr.: \_\_\_\_\_ SEP gültig bis: \_\_\_\_\_  
 Ausländischer Pilot: Lizenz-Staat: \_\_\_\_\_ Lizenz gültig bis: \_\_\_\_\_

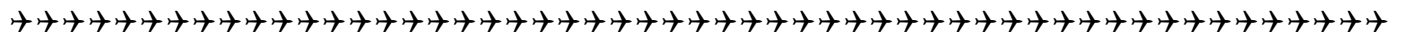


## Gewünschte Ausbildungszeiten

Um Sie optimal bedienen zu können, sind wir Ihnen dankbar, wenn Sie uns die Ihnen zur Verfügung stehenden Zeiten angeben. Wir suchen für Sie einen Fluglehrer, der zu Ihren Wunschzeiten mit Ihnen fliegen kann.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag*
Morgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abend (ab 17.00 Uhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

\*Sonntags keine Grundschulung !



Vom Benutzungs- und Haftungsreglement der FSB AG habe ich Kenntnis genommen

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
 für Minderjährige: Unterschrift des Inhabers der elterlichen Gewalt

Das Depot von Fr. 1000.00 bitte vor Schulungsbeginn auf FSB PC-Konto 50-4512-8 oder bar im AIS bezahlen.

Eingang Anmeldung: \_\_\_\_\_ Fluglehrer: \_\_\_\_\_