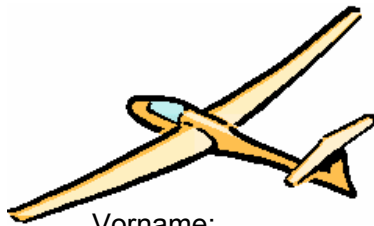
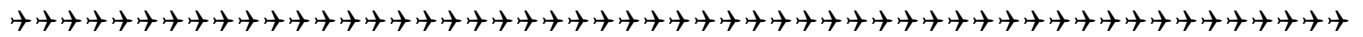


Anmeldung Segelflug Praxis



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

FSB Kunden Nummer: _____ Mitglied des Regionalverbandes des AeCS: _____
 (wenn vorhanden) ja nein

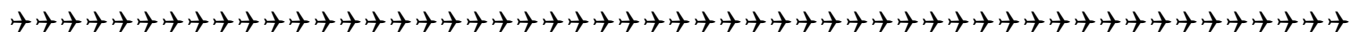


Gewünschte Ausbildung

Segelflugschüler Lernausweis Nr.: _____ Gültig bis: _____
 Grundschulkurs Nr.: _____ von: _____ bis: _____
 Fortgeschrittenenkurs Nr.: _____ von: _____ bis: _____

Segelflugpilot Ausweis Nr.: _____ Gültig bis: _____
 Kunstflugkurs Nr.: _____ von: _____ bis: _____
 Wolkenflugkurs Nr.: _____ von: _____ bis: _____

Motorseglerumschulung



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

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____
*für Minderjährige, Unterschrift
 des Inhabers der elterlichen Gewalt*

Die Kursanzahlung von Fr. 300.00 bitte vor Schulungsbeginn auf FSB PC-Konto 50-4512-8 oder bar im AIS bezahle

Eingang: _____ Fluglehrer: _____