



Statusbogen

Fallschirm-Sport-Zentrum Haßfurt e.V.

Allgemeine Angaben

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Gewicht:

Manifest:

*Bei weniger als 200 Sprüngen
bitte Ausbildungsleiter oder
Lehrer hinzuziehen.*

Lizenz

Aussteller und Nummer:

Sprünge gesamt und letzte 12 Monate:
/

Unterschrift FSZ-Vertreter

Luftfahrt-Haftpflichtversicherung

Versicherer (DFV/GFF/etc.):

Gültig für (Jahresangabe):

Unterschrift FSZ-Vertreter

Reservepacknachweis

Letzte Packung vom:

Unterschrift FSZ-Vertreter

Lufttüchtigkeitsnachweis

Gurtzeug (Typ):

Nachprüfung fällig am:

Hauptschirm (Typ):

Nachprüfung fällig am:

Reserveschirm (Typ):

Nachprüfung fällig am:

AAD (Typ):

Nachprüfung fällig am:

Unterschrift FSZ-Vertreter

Für Notfälle

Name:

Vorname:

Art der Verwandtschaft:

Telefon:

Gastspringer

Luftbild (Unterschrift Gastspringer)

Gurtzeugcheck (Unterschrift Gastspr.)

Unterschrift FSZ-Vertreter