

NOTFALLBLATT SKYDIVE ZÜRICH

Diese Informationen dienen dem SDL in Notfällen und müssen jährlich ausgefüllt werden



PERSONALIEN DES FALLSCHIRMSPRINGERS

Name

Vorname

Strasse

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Telefon

Mobile

Email

LIZENZANGABEN

Lizenz-Nr.

Lizenz gültig bis

Art der Lizenz CH

USPA

Sprungerfahrung total

In den letzten 12 Monaten

VERSICHERUNGANGABEN

Haftpflichtversicherung

Versicherung gültig bis

NOTSCHIRMFALTUNG

Notschirmfaltung gültig bis

NOTFALL-KONTAKTADRESSE

Name

Vorname

Strasse

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Telefon

Mobile

Ich bestätige mit meiner Unterschrift im Besitz einer **gültigen Lizenz**, einer **gültigen Haftpflichtversicherung** und einer **gültigen Notschirmfaltung** zu sein:

Datum

Ort

Unterschrift

Fallschirmspringer