

Fragebogen für Fallschirmspringer/Gleitschirmfliegen/Hängegleiter

Vorname/ Name: _____ Antragsnummer: _____

Straße/HausNr.: _____ Geburtsdatum: _____

PLZ/Ort _____ Geburtsort: _____

Beruflich Amateur Militär

Sind Sie Mitglied eines Verbandes/Clubs? ja nein

Wenn ja, bitte Name und Anschrift: _____

Art der Sprünge:

mit automatischer Öffnung freier Fall, verzögerte Öffnung

Synchronsprünge Base Jumping

seit wann: _____ Anzahl: _____

Andere Luftaktivitäten:

Hängegleiter (Delta, Drachen, Gleitschirm) Ultraleichtflug

seit wann: _____ Anzahl: _____

Bei Teilnahme an Wettbewerben oder Rekordversuchen bitte nähere Angaben:

In welchen Gebieten / Ländern üben Sie den Sport aus?

Ich erkläre, dass ich die obigen Fragen nach bestem Wissen und Gewissen richtig beantwortet und keine wesentlichen Informationen verschwiegen habe.

Ich bin damit einverstanden, dass dieses Formular Bestandteil des Versicherungsantrages ist.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____