

Anmeld	lung Segelflug Praxis				
Name: PLZ: Beruf: Geb. Dat.: Mail:	Ort:	Tel. G.: Tel. P.:			
	s AeCA: ☐ ja ☐				
	・ナ ・ ナナナナナナナナナナナナナナナナ te Ausbildung	<i></i>	++++ +++	++++++++	· + ++
☐ Seg	elflug- / TMG-Schüler				
	Schulung an Wochenenden ur	nd Donnerstagabend	ls		
	SF-Grundkurs Nr.:		_von:	bis:	_
☐ Seg	elflugpilot Ausweis Nr.:		_Gültig bis:		
	Motorseglerumschulung				
++++ +	·	++++++++	++++ +++	*****	· + ++
☐ Vom Ha	ftungs- und Betriebsreglement de	er FSB AG (AGB's) h	nabe ich Kenr	ntnis genommen	
Ort und Datum: Unterschrift: für Minderjährige, Unterschrift des Inhabers der elterlichen Gewalt					
	hlung von Fr. 300.00 bitte vor Schulungs G-Schüler müssen vor Schulungsbeginn ution TMG".				
Eingang:	Fluglehrer / AIS	S:			