

Schulungsvereinbarung - Weiterbildung

In diesem Formular wird die männliche Schreibform für alle Geschlechter verwendet. Der unterzeichnende Pilot / Flugschüler erklärt sich damit einverstanden, seine Ausbildung / Schulung über die SwissPSA / Fliegerschule Birrfeld und deren Fluglehrer zu absolvieren. Des Weiteren ist ein uneingeschränkter Datenaustausch gemäss den Datenschutzregeln der SwissPSA (**OMM and OM**) innerhalb der SwissPSA und deren angeschlossenen Mitgliedsschulen ausdrücklich erlaubt.

Gleichzeitig anerkennt der Pilot / Flugschüler die übergebenen **allgemeinen Geschäftsbedingungen der Fliegerschule Birrfeld AG (AGB)** vorbehaltlos. Die Mietkosten werden monatlich in Rechnung gestellt und sind innert 10 Tagen auf das Konto der Fliegerschule zu überweisen.

Flugschule

Name: **Swiss Pilot School Association / Fliegerschule Birrfeld AG**
 Adresse: **Flugplatz Birrfeld, 5242 Lupfig**
 Kontakt: **Flugplatzbüro (info@birrfeld.ch)**
 Telefon: **056 464 40 40**
 Flugschulnummer: **CH.ATO.0187**

Pilot:

Name: _____ Vorname: _____
 E-Mail: _____ Mobil-Nr: _____
 Theorie: bei der Fliegerschule Birrfeld bei Schule:

Lizenzangaben: _____ Ausgabestaat: _____

Rating: _____ Lizenz-Nr: _____ Gültig bis: _____

- Ich habe im <https://operations.birrfeld.ch> unter dieser E-Mail ein *Beitrittsgesuch* gestellt und die benötigten Angaben getätigt. Eine Mitgliedschaft im AeroClub ist nicht Voraussetzung.
- Ich bin Mitglied im AeroClub Aargau Ich bin nicht Mitglied im AeroClub Aargau
- Ich nutze die Flugzeuge der Fliegerschule Birrfeld AG und überweise die erstattbare Kautions von **CHF 1000.-** vor Schulungsbeginn per Einzahlungsschein auf das Konto der Fliegerschule.

Gewünschte Ausbildung: (Nacht-, Kunstflug, TMG(A) oder andere im leeren Feld eingeben)

- Platzeinweisung Lizenerneuerung (expired) Lizenzumwandlung
- Einweisung / Umschulung auf _____ Andere: _____

Um für Sie einen optimal verfügbaren Fluglehrer zu suchen, geben Sie bitte möglichst viele Verfügbarkeiten an:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Vormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ab 1700 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

*) Sonntag keine Grundschulung

Flugzeugtyp: _____ Fluglehrerwunsch: _____
(Die Zuteilung erfolgt durch den Cheffluglehrer nach Möglichkeit)

Unterschrift: Bitte ausfüllen, drucken und unterschreiben

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____
(für Minderjährige die Unterschrift des Inhabers der elterlichen Gewalt)