

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"/>						
Nachmittag	<input type="checkbox"/>						
ab 1700 Uhr	<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)