

# SCHULUNGSVEREINBARUNG

Der unterzeichnete Pilot/Flugschüler erklärt sich damit einverstanden, seine Ausbildung/Schulung über die nachstehend genannte Flugschule und deren Fluglehrer zu absolvieren. Gleichzeitig anerkennt der Pilot/Flugschüler die ihm übergebenen Statuten und das Flugbetriebsreglement dieser Flugschule vorbehaltlos.

## FLUGSCHULE

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Flugschulnummer: \_\_\_\_\_

## PILOT/FLUGSCHÜLER

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon P: \_\_\_\_\_ Telefon G: \_\_\_\_\_

Natel: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Lizenzkategorie: \_\_\_\_\_ Lizenznummer: \_\_\_\_\_

Lizenzgültigkeit: \_\_\_\_\_ Gesamtflugstd.: \_\_\_\_\_

## SCHULUNGSINTERESSE/SONDERVEREINBARUNGEN

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Senden an:

Kunstflugverein Altenrhein  
Postfach  
9423 Altenrhein