



SKYDIVE LEIPZIG e. V.
Mitglied im DFV

Postfach 10 04 23 • 04004 Leipzig
Flugplatz Roitzschjora / Löbnitz

Zugelassener Ausbildungsverein für
Fallschirmspringen

Stand: 20.03.2019

Erklärung Tandempiloten

Name, Vorname:* _____ Lizenznr.:* _____

Tandem-Lizenz gültig bis:* _____

Sprünge i. d. letzten 90 Tagen:* _____

Tandemsprünge gesamt ca.: _____

*Pflichtfelder

Selbsterklärung:

Ich erkläre verbindlich, dass ich die in der LuftPersV geforderten Bedingungen zur Flugerfahrung bei Mitnahme von Fluggästen erfülle und zehn Fallschirmsprünge in den letzten 90 Tagen absolviert habe. Sollte ich dagegen verstoßen, hafte ich für alle daraus entstehenden Schäden.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____