

Erklärung zur Teilnahme am Fallschirmsprungbetrieb auf dem Flugplatz Kassel/Calden 2025

Vorname: _____ Nachname: _____ Geb. Datum: _____

Adresse: _____
Straße Hausnummer Postleitzahl Ort

Erreichbarkeit: _____
Telefon E-Mail

Notfallkontakt: _____
Telefon bei

Ausrüstung:

	Gurtzeug	Hauptschirm	Reserve	ADD
Bezeichnung:	_____	_____	_____	_____
Geprüft bis:	_____	_____	_____	_____
Von:	_____	_____	_____	_____
Bezeichnung:	_____	_____	_____	_____
Geprüft bis:	_____	_____	_____	_____
Von:	_____	_____	_____	_____

Weitere(s) Fallschirmsystem(e) vorhanden? Ja / Nein

Papiere:

Lizenz Nr.: _____ Haftpflichtversicherung bei: _____

Berechtigungen (Lehrer , Tandem , AFF) , falls vorhanden: gültig bis: _____

Sprungerfahrung:

Sprünge gesamt Sprünge letzte 12 Monate Sprünge auf aktuellem Schirmtyp Wingload

Wingload = Flächenbelastung des Hauptschirms: Körpergewicht plus 12 kg geteilt durch 0,453, geteilt durch Kappengröße in squarefeet

Ich versichere, dass die oben gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich die Felder nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt habe. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die aushängenden Sprungplatzordnung und Landeregeln gelesen und verstanden habe und sie immer anwenden werde. Ich befreie den Sprungplatzbetreiber ausdrücklich von jeglicher Haftung, die durch den Betrieb meines Fallschirms entstehen könnte. Ich erkenne an, dass der Sprungplatzbetreiber mich und/oder meine Ausrüstung jederzeit vom Sprungbetrieb ausschließen kann.

Calden, den _____

Unterschrift