
ANMELDUNG SEGELFLUGLAGER

Dieses Formular bitte für das Lager Zweisimmen benutzen

Die Segelfluggruppe _____

wünscht in der Zeit vom _____

am Segelfluglager in _____ teilzunehmen.

Anzahl Segelflugzeuge: _____ (verbindlich)

Anzahl Piloten: _____ (verbindlich)

Bemerkungen: _____

Ort / Datum: _____

Stempel und Unterschrift des Obmannes: _____

Verantwortliche Person für die Lagerkoordination:

Name / Vorname: _____

PLZ / Adresse: _____

Telefon: Privat _____ Geschäft _____

Mobile _____

E-Mail _____