

# Pullout Skydive

## Enthftung Lizenzspringer

---

Bitte deutlich lesbar und in Druckbuchstaben ausfüllen

Nachname		Vorname	
Straße		Hausnr.	
PLZ		Ort	
Telefon (mob)		eMail	
Anzahl Sprünge		Lizenz Nr.	

Notfallkontakt:			
Nachname		Vorname	
Telefon			

Ich erkläre, daß:

- meine Fallschirmausrüstung gemäß den für meine Person geltenden Richtlinien geprüft/ zugelassen ist.
- mein Reservefallschirm gemäß den für meine Person geltenden Intervallen gepackt ist.
- meine Lizenz gültig ist.
- ich über einen ausreichenden Versicherungsschutz zum Fallschirmspringen verfüge.
- ich mich an die bestehende **Flugplatzordnung** halte.
- ich mich an die bestehende **Sprungplatzordnung** halte (Pullout Skydive „How To“).
- ich Ausrüstungsgegenstände (Gurtzeug, Schirm, Helm, Brille, Höhenmesser,...) von Pullout Skydive pfleglich behandle und bei Verschmutzung, Beschädigung oder Verlust diese wieder in den ursprünglichen Zustand versetze.
- ich den Anweisungen des Absetzers bzw. Piloten folge leiste.
- ich nicht unter Einfluß von Alkohol, Drogen und Medikamenten Fallschirm springe.
- ich im Falle einer Verletzung keinerlei Haftungsforderungen an den Pullout Skydive e.V. oder Pullout Skydive stelle.
- ich mit dem heutigen Datum vorläufiges Mitglied beim Pullout Skydive e.V. werde.

Lützellinden, den \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift