

**Erklärung zur Teilnahme am Fallschirmsprungbetrieb auf dem Flugplatz Kassel/Calden 2024**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer PLZ Ort

Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Notfalltelefonnummer: \_\_\_\_\_

bei: \_\_\_\_\_

**Ausrüstung:**

Gurtzeug: \_\_\_\_\_ geprüft bis: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_  
Hauptschirm: \_\_\_\_\_ geprüft bis: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_  
Reservefallschirm: \_\_\_\_\_ geprüft bis: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_  
AAD (Öffnungsautomat): \_\_\_\_\_ geprüft bis: \_\_\_\_\_

**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 Sprungplatz- 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.**

**Mit der geleisteten Unterschrift bin ich temporäres Mitglied im FSZ Kassel e.V. Mir entstehen dadurch keine gesonderten Kosten. Die temporäre Mitgliedschaft erlischt automatisch zum Ende des Kalenderjahres. Die Vereinssatzung hängt aus.**

Calden, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift