



Senior- Masterrigger – Prüfungsanmeldung

02-29d

Gültig ab: April 2008

Genehmigt durch den Vorstand von Swiss Skydive

Seite 1 von 1

Personalien des Kandidaten

Name: _____

Vorname: _____

Str.: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Tel. P: _____

Tel. G: _____

Mobile: _____

E-Mail: _____

(Für Fallschirmspringer)

Lizenz-Nr.: _____

Mitglied Swiss Skydive: ja nein

Nachweis der Ausbildung

Beginn der Ausbildung: _____

Verantwortlicher Ausbilder (Master-Rigger): _____

Beschreibung der Ausbildungstätigkeit (Schirmmuster, Gurtzeugtypen, Reparaturen usw.):

Unterschrift des verantwortlichen Ausbilders (Master-Rigger): _____

Gewünschte Prüfung ankreuzen Master-Rigger Senior-Rigger

Gewünschter Prüfungstermin (ev. mehrere angeben!): _____

Datum und Unterschrift des Kandidaten: _____

Hinweis: Die Gebühren für die Prüfung sind der aktuellen Gebührenordnung von Swiss Skydive zu entnehmen!