

Name der Ausbildungsorganisation/des Flugplatzbetreibers/des Vereins	
<b>Regierungspräsidium Darmstadt</b> <b>Dezernat III 33.3</b>  <b>64278 Darmstadt</b>	Anschrift
	Vertretungsberechtigte Person/Personen
	Telefon (freiwillige Angabe)      E-Mail (freiwillige Angabe)

### Anzeige der Bestellung eines Flugleiters

Nachstehende Person wurde als Flugleiter/in für den/das

- Verkehrslandeplatz**  
 **Sonderlandeplatz**  
 **Segelfluggelände**

bestellt.

Name und Vorname:	
Straße und Wohnort:	
Geburtsdatum und Geburtsort:	
Luftfahrerschein - Nr.:	Ausgestellt am:
Art: <input type="checkbox"/> Motorflug (SEP) <input type="checkbox"/> Motorsegler (TMG) <input type="checkbox"/> Segelflug <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
Teilnahme am Flugleiterlehrgang (Datum/Ort)	Ersthelfer-Lehrgang (Datum/Ort)
Sprechfunkzeugnis: <input type="checkbox"/> AZF <input type="checkbox"/> BZF I (Deutsch/Englisch) <input type="checkbox"/> BZF II (Deutsch)	

### Erklärung des Platzhalters

Der Platzhalter ist verpflichtet, die o.g. Angaben auf Vollständigkeit zu prüfen. Der Flugleiter hat alle 4 Jahre an einen amtlichen Fortbildungslehrgang teilzunehmen.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Platzhalters

\_\_\_\_\_  
Vereinsstempel

