

ŽÁDOST O VYSTAVENÍ PRUKAZU PARAŠUTISTY

A - vyplní žadatel

;

Příjmení a jméno.....

Datum narození..... Místo narození:

Rodné číslo: Státní příslušnost:

Adresa bydliště:

.....

PSČ:..... telefon:

Nejvyšší ukončené vzdělání / titul:

Člen AeČR v ZOČ:

Člen AeČR od: Číslo členského průkazu AeČR:

Základní výcvik para ukončen v ZOČ:

Základní výcvik para ukončen dne: Celkový počet seskoků:

V dne
podpis žadatele

B - vyplní ZOČ AeČR (Aeroklub - Paraklub)

Potvrzují, že žadatel byl dne schválen do praktického parašutistického výcviku a že údaje o jeho parašutistické činnosti, uvedené v této žádosti, odpovídají skutečnosti.

V dne
podpis předsedy a razítko ZOČ

Přílohy: 2 x foto 4,5 x 3,5 cm
potvrzení o zdravotní způsobilosti

Příloha č. 2