

ŽÁDOST O PRODLOUŽENÍ PLATNOSTI PRUKAZU PARAŠUTISTY

A - vyplní žadatel

Příjmení a jméno:

Datum narození: Číslo průkazu parašutisty:

Člen ZOČ AeČR:

Adresa bydliště:

PSČ: Telefon:

Počet seskoků od posledního prodloužení platnosti průkazu:

Výkon instruktorské činnosti od posledního prodloužení platnosti průkazu: **ANO - NE**

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti odpovídají skutečnosti a jsem si vědom možného postihu za uvedení nepravdivých údajů.

V dne
podpis žadatele

B. Vyplní oprávněný (praktický) lékař (pokud je toto vyšetření požadováno)

Žadatel je schopen provádět sportovní parašutistickou činnost včetně praktických seskoků z letadla.
 Poznámka (omezení):

.....

datum vyšetření
podpis a razítko oprávněného lékaře

C - vyplní Rejstřík para AeČR

Platnost průkazu prodloužena do:

V dne
podpis pracovníka evidence a razítko