

PILOT

Name : Tel.
Adresse / Adress : Mobil Tel.
..... e-mail:
Pilotenschein Nr. Fax.
Pilot License Nr. :

CREW

Namen :
.....

BALLON

Kennzeiche / Callsign : Type :
Ballonname : Farbe :

BALLONVERSICHERUNG

Versicherunganstalt : Vers.- Nr. :
Deckungssumme :

ZIMMERRESERVIERUNG / ROOM RESERVATIOEN

..... Einbettzimmer / Single
..... Doppelzimmer / Double
..... Dreibettzimmer / 3-Bed-Room

TERMINE Wir reservieren folgende Termine : Anreisetag : Freitag, 19. September 2008
Abreisetag : Samstag, 27. September 2008

Bei anderen An- bzw. Abreiseterminen bitte bekannt geben: Anreisetag :
Abreisetag :

MITNAHME PASSAGIERE JA
 NEIN

ERKLÄRUNG

Ich bestätige hiermit meine Teilnahme und verzichte ausdrücklich auf alle Ansprüche, insbesondere Schadensersatzansprüche, die mir aus der Teilnahme gegen den Veranstalter oder vom Veranstalter beauftragte Dritte entstehen könnten. Ich verpflichte mich, den Veranstalter freizustellen von Schadensersatzansprüchen Dritter, die eventuell von mir verursacht oder mitverschuldet wurden. Der verantwortliche Pilot entscheidet selbständig über Aufrüstung, Fahrt und Bergung des Ballons.

Ort, Datum

Unterschrift