**GESUCH ZUM EINSATZ ALS SCHLEPPPILOT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zur Person** | | | | |
| Name: |  |  | Vorname: |  |
| Adresse: |  |  | PLZ / Ort: |  |
| Telefon P: |  |  | Telefon G: |  |
| Mobile: |  |  | Email: |  |
| Beruf: |  |  | Geburtsdatum: |  |
| Nationalität: |  |  | Heimatort: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zu den fliegerischen Ausweisen** | | | | |
| Gültige Flugausweise: |  | | | |
| JAR / CH: |  | | | |
| CH: |  | | | |
| Besitzen Sie einen Eintrag für Spornräder? | | Ja |  | Nein |
| Besitzen Sie die Erweiterung für den Flugzeugschlepp? | | Ja |  | Nein |
| Besitzen Sie einen Segelflugausweis? | | Ja |  | Nein |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zur fliegerischen Erfahrung** | | | | | |
| Total Motorflug: |  | Std |  |  | Ldg |
| in den letzten 12 Monaten: |  | Std |  |  | Ldg |
|  |  |  |  |  |  |
| Total Segelflug: |  | Std |  |  | Ldg |
| in den letzten 12 Monaten: |  | Std |  |  | Ldg |
|  |  |  |  |  |  |
| Total Anzahl Flugzeugschlepps: |  |  |  |  |  |
| in den letzten 24 Monaten: |  |  |  |  |  |
| Schleppflugzeugtyp: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zu den fliegerischen Referenzen** | | | | |
| Name: |  |  | Vorname: |  |
| Strasse: |  |  | PLZ / Ort: |  |
| Wo waren Sie vorwiegend als SP im Einsatz? | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zur Einsatzbereitschaft (Mehrfachnennungen erwünscht)** | | |
| hauptsächlich am Wochenende |  | in den Ferien auch mehrere Tage zusammenhängend | |
| auch unter der Woche |  | kurzfristig auf Telefonanruf | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bestätigung zum Gesuch** | | | | | | | | | | |
| Ort, Datum: |  | | |  | Unterschrift: | | |  | | |
| **Administrative Angaben** | |  |  | | |  |  | |  |
| Schlepppiloten-Handbuch erhalten? | | Datum: |  | | |  | Unterschrift: | |  |
| Umschulung abgeschlossen?  (durch Fluglehrer auszufüllen) | | Datum: |  | | |  | Unterschrift: | |  |
| Mitgliedschaft bei der ASGZ  und MFGO? | | Ja |  | | |  | Nein | |  |