

**AEROKLUB BIAŁOSTOCKI**

**SEKCJA SPADOCHRONOWA**

**KARTA WERYFIKACYJNA**

nazwisko			
imię / imiona			
adres	kod poczt	-	miejsowość
	Ulica /nr domu		
data urodzenia			miejsce urodzenia
PESEL			grupa krwi
ograniczenia			
kontakt: tel /mail			
osoba kontaktowa / tel			
składka członkowska			KWT ważne do
ilość skoków na dzień zgłoszenia		ilość skoków w ostatnim roku	
Licencja / świadectwo kwalifikacji/uznanie	numer		
	data ważności		
badania lekarskie (dotyczy osób funkcyjnych)	numer orzeczenia		
	ważne do		
ubezpieczenie	OC ważne do		
	NNW ważne do		
zestaw spadochronowy	czasza główna (typ/ nr)		
	czasza zapasowa (typ/nr)		
	uprzęż – pokrowiec (typ/nr)		
	AAD (typ/nr)		
inne adnotacje			

1. Zgodnie z art. 96 ust.1 pkt 1-3 ustawy z dnia 3 lipca 2002 Prawo Lotnicze (Dz.U. Z 2006 Nr 100 poz.696 wraz z późniejszymi zmianami) oświadczam że:

- korzystam w pełni praw publicznych
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych

2. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 272 KK poświadczam zgodność z prawdą w/w danych.

3. Zostałem poinformowany(a) o prawie do wglądu oraz poprawiania (uzupełniania) moich danych.

4. Oświadczam, że zapoznałem się „Regulaminem Wykonywania Skoków w Aeroklubie Białostockim”

Białystok dnia: .....

podpis: .....