

**Absender:** \_\_\_\_\_

Luftsportverband  
Rheinland-Pfalz eV  
Postfach 164

Fax 06751-4435  
eMail: [Geschaeftsfuehrer@lsvrp.de](mailto:Geschaeftsfuehrer@lsvrp.de)

55561 Bad Sobernheim

**Anmeldung für das Flugsicherheitstraining Gap/Seealpen zum 06. bis 11. Mai 2012 oder  
09. bis 14. Sept. 2012**

**Flugzeugdaten**

Typ: \_\_\_\_\_ Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Wirtschaftliche  
Reisegeschw. \_\_\_\_\_ Km/h  
Funk \_\_\_\_\_ VOR: \_\_\_\_\_ Transponder \_\_\_\_\_

**Pilot:**

**Co-Pilot:**

Name:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Strasse:	_____	_____
PLZ/Ort:	_____	_____
Handy:	_____	_____
eMail:	_____	_____
Flugstunden:	_____	_____

**weitere Mitflieger:** \_\_\_\_\_

**noch Plätze frei:** \_\_\_\_\_

Wir bitten um Reservierung von Zimmern  
Für Pilot/Begleiter

Wir kümmern uns selbst um  
Übernachtungsmöglichkeiten

**Bemerkungen:** (z.B. Übernachtungswunsch: 4er Apartment; DZ; EZ)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift