





**Personalien (2):**

Tel. P: \_\_\_\_\_ Tel G: \_\_\_\_\_

Lizenz Nr: \_\_\_\_\_ Medical gültig bis: \_\_\_\_\_

Bist Du schon mal in Thun geflogen:  Ja  Nein

**Notfalladresse:**

---

---

---

**Eventuell Ziele / Erwartungen / Bemerkungen:**

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Teilnehmer: \_\_\_\_\_