



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: _____