



**Anmeldung zur Ausbildung der Windschleppberechtigung  
inkl. Enthaftungserklärung**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

erklärt dem Verein Paraair Augsburg West e.V. Wiegenfeld 13 in 86497 Horgau

Ich bin im Besitz einer gültigen Fluglizenz für

Mein Fluggerät und meine Flugausrüstung sind

gemäß LuftGerPV § 10 mustergeprüft und nachgeprüft

Für mein Fluggerät besteht eine gültige Halter-Haftpflichtversicherung

DHV-Mitgliedsnummer

Ich habe mich über den Schleppbetrieb informiert und verpflichte mich, an diesem gemäß der Flugbetriebsordnung (FBO) des DHV ausdrücklich auf eigene Gefahr und Verantwortung teilzunehmen. Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und bin damit einverstanden, dass der Verein jederzeit die von mir gemachten Angaben überprüft.

Die Ausbildung findet statt vom 13.09.2024 bis 15.09.2024

Die Kosten für die Ausbildung betragen für Mitglieder 300 €

Nichtmitglieder 350 €

Bei nachträgliche Beitritt zum Verein, werden 50 € auf die Aufnahmegebühr angerechnet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Pilot

# Pilotenerklärung für Schleppbetrieb mit Haftungsbeschränkung

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

(Zutreffendes bitte jeweils ankreuzen)

Ich erkläre gegenüber dem Windenhalter Para-air Augsburg West e.V.

Ich bin im Besitz einer gültigen Fluglizenz für die Startart:

Gleitsegel-Windenschlepp       Gleitsegel-Windenschlepp mit Stufenschlepp

Hängegleiter-Windenschlepp       Hängegleiter-UL-Schlepp

Aussteller der Lizenz ist:       DHV      oder  \_\_\_\_\_

Als Inhaber einer ausländischen Lizenz versichere ich, dass ich zusätzlich im Besitz einer gültigen IPPI-Card Stufe 4 oder Stufe 5 bin.

Mein Fluggerät und meine Flugausrüstung sind vorschriftsmäßig mustergeprüft und nachgeprüft.

Für mein Fluggerät besteht eine vorschriftsmäßige Halter-Haftpflichtversicherung.

Ich bin in den Schleppbetrieb eingewiesen worden und verpflichte mich bei der Teilnahme alle Vorschriften einzuhalten, auch die Flugbetriebsordnung (FBO) des DHV und die örtlichen Bestimmungen des Fluggelände-Bescheids und des Vereins.

Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen, und bin damit einverstanden, dass der Windenhalter oder sein Beauftragter dies jederzeit überprüfen kann. Etwaige Änderungen werde ich vor dem nächsten Start dem Windenhalter schriftlich mitteilen. Die Hinweise unten habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Haftungsbeschränkung (zusätzlich auszufüllen)

Ich erkläre mich mit folgender Haftungsregelung einverstanden:

Der Windenhalter, seine Organe, Mitarbeiter und Beauftragten (insbesondere Vorstandsmitglieder, Geschäftsführer, Ausbildungsleiter, Fluglehrer) und die beim Schleppbetrieb tätigen Personen (insbesondere Windenfahrer, Startleiter, Seilrückholer, Absperrposten) haften mir für Schäden beim Schleppbetrieb nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit gemäß den BGB-Vorschriften sowie bei einfacher Fahrlässigkeit, wenn und soweit eine Versicherung für sie eintritt.

Meine Einverständniserklärung gilt, bis ich sie schriftlich widerrufe.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Hinweise

Die Pilotenerklärung einschließlich der Haftungsbeschränkung ist von allen Piloten, die geschleppt werden wollen, vollständig auszufüllen und zu unterschreiben, also auch von den eigenen Vereinsmitgliedern.

Wer darüber hinaus beim Schleppbetrieb tätig ist (als Windenfahrer, Startleiter, Seilrückholer, Fluglehrer, Ausbildungsleiter oder in sonstiger Funktion) muss Mitglied des DHV sein.

## SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers	Paraair Augsburg West
Straße und Hausnummer	Wiegenfeld 13
Postleitzahl und Ort	86497 Horgau
Land	Deutschland
<b>Gläubiger-Identifikations-Nr.</b>	<b>DE06ZZZ0000025448</b>
<b>Mandats-Referenz</b>	-----

Ich ermächtige / Wir ermächtigen Paraair Augsburg West e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Paraair Augsburg West e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	_____
Straße und Hausnummer	_____
Postleitzahl und Ort	_____
Kreditinstitut	_____
BIC des Kreditinstituts	_____
IBAN des Zahlungspflichtigen	_____
Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Wiederkehrende Zahlung</u>
-----	-----
Ort und Datum	Unterschrift Kontoinhaber

### Windenschlepps:

Am: _	Tagesmitgliedschaft 4,-- Euro	Gesamtbetrag: _
Anzahl: _	á Schlepp 4,-- Euro	