

Bericht des Luftfahrzeugführers



Bitte füllen Sie dieses Formular auch bei Schadenaufnahme durch einen Sachverständigen vollständig aus.

1. Verantwortlicher Luftfahrzeugführer

Vor- und Zuname	geboren am	
Straße, Hausnummer	Beruf	
Postleitzahl, Wohnort		
Art des Luftfahrerscheines	gültig von	bis
ausstellende Behörde	Nr.	
besondere Berechtigungen (Musterberechtigungen, Instrumentenflugberechtigung, Berechtigungen für Kunstflug, Schleppflug, Wolkenflug und Absprühen, Berechtigung zur Ausbildung von Luftfahrzeugführern)		
gültig von	bis	ausstellende Behörde oder berechtigter Flight Examiner
Flugstunden insgesamt	Flugstunden auf dem Unfallmuster	
Flugstunden in den letzten 90 Tagen (insgesamt)	Flugstunden in den letzten 90 Tagen auf dem Unfallmuster	
Medical gültig bis:		
Lizenz gültig bis:		
Berechtigung gültig bis:		

2. Zweiter Flugzeugführer

Vor- und Zuname	geboren am	
Straße, Hausnummer	Beruf	
Postleitzahl, Wohnort		
Art des Luftfahrerscheines	gültig von	bis
ausstellende Behörde	Nr.	
besondere Berechtigungen (Musterberechtigungen, Instrumentenflugberechtigung, Berechtigungen für Kunstflug, Schleppflug, Wolkenflug und Absprühen, Berechtigung zur Ausbildung von Luftfahrzeugführern)		
gültig von	bis	ausstellende Behörde
Flugstunden insgesamt	Flugstunden auf dem Unfallmuster	
Flugstunden in den letzten 90 Tagen (insgesamt)	Flugstunden in den letzten 90 Tagen auf dem Unfallmuster	
Medical gültig bis:		
Lizenz gültig bis:		
Berechtigung gültig bis:		

3. Einzelheiten des Fluges

Typ und Kennzeichen des Luftfahrzeuges
Flugplan bzw. Flugauftrag

