



ANMELDUNG

ALPINE BALLOON EXPERIENCE

34. DACHSTEIN ALPENTROPHY

16.01. BIS 23.01.2027

Pilot:

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ Ort Land:

Mobil Nr.

Handynummer bitte unbedingt angeben! für WhatsApp Gruppe

E-Mail:

Pilotenschein Nr.: Anzahl Stunden PIC:

Versicherung: VS-Summe:

BALLON: Grösse

Kennzeichen: Type

Farbe: Name:

CREW Name	ADRESSE
1.	
2.	
3.	
4.	

Anmeldung Eröffnung / Abschlussabend

Pers. AZ Eröffnung:

Pers. AZ Abschlussabend:

☐ Ich bestätige hiermit meine Teilnahme und verzichte ausdrücklich auf alle Ansprüche, insbesondere Schadenersatzansprüche, die mir aus der Teilnahme gegen den Veranstalter oder vom Veranstalter beauftragte Dritte entstehen können. Ich verpflichte mich, den Veranstalter freizustellen von Schadenersatzansprüchen Dritter, die eventuell von mir verursacht wurden. Der verantwortliche Pilot entscheidet selbständig über Ausrüstung, Start, Fahrt und Bergung des Ballons.

Ort und Datum: Unterschrift: