

# Fallschirmjägerkameradschaft Kaiserslautern e.V.



## ANMELDEFORMULAR / registration form

( Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen und an die unten genannte Adresse zurücksenden )  
( Please write in capitals and return to address below )

Hiermit melde ich mich / I sign up

für die holländische Fallschirmsprunglizenz / for the dutch parachute jump license

vom / from \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2018

bis / to \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2018

verbindlich an. / bindingly.

Name / name: ..... Vorname / first name: .....

Anschrift / address: .....  
(Straße, PLZ, Ort) (street, zip-code, city, country)

Telefon / telephone: ..... Mobil / mobile: .....

E-Mail: .....

Geburtsdatum / date of birth: .....

Geburtsort / place of birth: ..... Land / country: .....

Dienstgrad / military rank: ..... PK / personal number: .....  
(wenn vorhanden) (if available)

Einheit / unit: .....

Haben Sie schon mal an einem unserer Kurse teilgenommen? Wenn ja, wann: .....  
Did you already attend to a parachute course in the past ? If so, when:

**Datenschutzerklärung:** Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner oben gemachten personenbezogenen Daten zu, soweit dies für Vereinszwecke erforderlich ist. Dieser Zustimmung kann ich jederzeit schriftlich widersprechen.  
I agree that my given personal data from above are saved, processed and used for society purposes if needed. I can contradict this written consent at any time in writing.

Ort / place

Datum / date

Unterschrift / signature

---

### Kontakt

2. Vorsitzender Fallschirmjägerkameradschaft Kaiserslautern e.V.  
z. Hd Jochen Winzer, Hans-Weber-Str. 2, 53773 Hennef,

Kontodaten: Kreissparkasse Heilbronn

IBAN: DE94 6205 0000 0000 3567 54 Bankcode (BIC): HEIS DE 66 XXX

Bezahlung auf unten genanntes Konto erfolgte am: .....  
(payment on account below on date)

Die Anmeldegebühr in Höhe von €45.- (Anzahlung wird mit dem Gesamtkurspreis verrechnet) habe ich an Fallschirmjägerkameradschaft Kaiserslautern e.V. auf das Konto:  
IBAN: DE94 6205 0000 0000 3567 54 BIC: HEIS DE 66 XXX bei der Kreissparkasse Heilbronn, unter Angabe des Verwendungszwecks  
„Kurs (Monat) & (Name).....“ überwiesen.

**Die Restsumme wird am Beginn der Ausbildung in bar fällig.**

*I have transferred the registration fee of € 45.- (advance will be reckoned with all round price) to the FJK's account with number:*

*IBAN: DE94 6205 0000 0000 3567 54 BIC: HEIS DE 66 XXX at bank Kreissparkasse Heilbronn.*

*Specification: "Course (month) & (name) ....."*

***The rest of costs will come to maturity in cash at beginning of parachute training.***

Die Fallschirmjägerkameradschaft Kaiserslautern e.V. reserviert nach Erhalt dieser Anmeldung und des Unkostenbeitrages einen Lehrgangplatz für den Teilnehmer. Eine Rückerstattung der Anzahlung im Falle des selbstverschuldeten Fernbleibens ist ausgeschlossen. Für Unterkunft und Verpflegung kommt der Kursteilnehmer selber auf. Die Unterkunft muss selbständig gebucht werden.  
*After receiving of this application form and registration fee the FJK will book a training place for the participant. Refunding of registration fee in case of absence is not possible.*  
*The participant of the parachute course is in charge for board and lodgings. The accommodation has to be booked by oneself.*

Fallschirmabsprünge, die aus witterungsabhängigen- oder anderen zwingenden Gründen (z.B. im Flugbetrieb begründet) nicht abgeleistet werden können, werden ebenfalls nicht zurückerstattet, sondern vom Veranstalter gutgeschrieben und können zu einem späteren Zeitpunkt, jedoch längstens innerhalb von sechs Monaten beansprucht werden.  
*Parachute jumps, which could not be fulfilled in case of bad weather or other reasons (for example caused in air traffic), would even not be restituted but can be engrossed at an effective date within six month.*

Den Anweisungen der Ausbilder und Hilfsausbilder des Sprungausbildungsbetriebes ist unbedingt Folge zu leisten. Bei sicherheitsgefährdendem Zuwiderhandeln kann der Teilnehmer vom Sprungbetrieb ausgeschlossen werden. In diesem Falle ist eine Rückerstattung der Kursgebühr ebenfalls nicht möglich.  
*The directives of the instructors and trainers of the parachute training must be followed. The participant can be debarred from parachute training in case of risky counteracting. In this case refunding of registration fee is not possible, too.*

Bestandteil der Kursteilnahme ist eine Mitgliedschaft in der FJK für ein Jahr. Mit erfolgter Teilnahme am Fallschirmsprungkurs beginnt die Mitgliedschaft in der FJK für die Dauer von 365 Tagen ab Datum des Kursanfangs. Sie ist begrenzt auf ein Jahr und kann nur ein Mal erworben werden.  
*Part of the participation in a parachute jump training is a membership in the association for one year. The membership in FJK begins with ended participation in the parachute jump training for long as 365 days from date of course beginning. The membership is limited for one year and can only be awarded once.*

Ab Beginn der Mitgliedschaft erhält der Kursteilnehmer ein Jahr lang kostenlose Infos über Sprung-, Schieß- und Sportveranstaltungen im In- und Ausland, sowie über die laufenden Vorhaben, Entwicklungen und Neuigkeiten innerhalb der „Fallschirmjägerkameradschaft Kaiserslautern“.  
*From the beginning of the membership the participant gets news about the events of the "Fallschirmjägerkameradschaft Kaiserslautern", and everything dealing with the association for one year.*

Anmeldung und Anzahlungen 4 Wochen vor dem Termin, da wir sonst kein Ausbildungsplatz garantieren können.  
*Application and payment at least 4 weeks before the training begins, else we could not guarantee participation.*  
Die Rechte an Bild- und Tonmaterial, die während des Kurses durch Mitglieder der FJK gemacht werden, gehen automatisch an die FJK.  
*The rights for picture, video and sound made during this training course by members of the FJK, passes automatically to the FJK.*

Die An- und Abreise, sowie die Ausbildung und das Springen, erfolgt ausschließlich auf eigene Gefahr. Eine Haftung der Fallschirmjägerkameradschaft Kaiserslautern e.V. oder einzelner Mitglieder derselben ist ausgeschlossen, ausgenommen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit.  
*The arrival and departure to parachute training, the training and jumping itself, is at one's own risk. There is no liability of the Fallschirmjägerkameradschaft Kaiserslautern e.V. or one of its members or instructors, except carelessness.*

---

Ort / place

Datum / date

Unterschrift / signature

**Anmeldung bis spätestens 4 Wochen vorher an:**

**Send registration latest 4 weeks before event to:**

Jochen Winzer, Hans-Weber-Str.2, D-53773 Hennef, Germany

Phone: +49 (0) 170 2928513

<http://www.fjk-kl.de>

Email: <mailto:info@fjk-kl.de>

# Tauglichkeitsattest für Fallschirmspringer

(Gültigkeitsdauer –2-Jahre)

Hinweis für den untersuchenden Arzt:

Auf Empfehlung des Deutschen Fallschirmsportverbandes sollten folgende Untersuchungen durchgeführt werden: Allgemeinzustand. Herz- und Kreislauf (Blutdruck, Puls, Rhythmus, Auskultation, Perkussion, Kreislauffunktion, Schellong-Test), Atmungsorgane (Auskultation und Perkussion der Lunge, Lungenfunktionsüberprüfung, Tiffeneau), Augen- und Sehschärfe (Inspektion des äußeren Auges, grobe Gesichtsfeldprüfung, Sehschärfepfung an der Lesetafel, korrigierte Sehschärfe mind. 0,5), Hals, Nasen, Ohren (Äußeres Ohr, Mittelohr, Nasennebenhöhlen, Trommelfelle, Durchgängigkeit der Tuben, Labyrinth, Gleichgewicht, Gehörprüfung anhand der Umgangssprache), Bewegungsapparat (Gliedermaßen und Gelenke, Wirbelsäule und Rumpfmuskulatur – Überprüfung auf Beweglichkeit, Kraft und Stabilität), Nervensystem und Psyche (Reflexstatus, psychischer Gesamteindruck, Nervensystem)

Herr/Frau \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

wurde am \_\_\_\_\_ Erstuntersuchung\* / Nachuntersuchung\* (**Nichtzutreffendes bitte streichen\***) zur Feststellung der Tauglichkeit als Fallschirmspringer untersucht.

Nächste Untersuchung spätestens am: \_\_\_\_\_

Ergebnis der Untersuchung:

Tauglich

Nichttauglich

Sehhilfe: Während des Springens ist eine Sehhilfe zu tragen  ja  nein

ggf. weitere Bemerkungen des Arztes:

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

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arztes

(Attest für den Bewerber)