

Registreringskjema for SFSK

FALLSKJERM HOPPER								
Navn:				Fødselsdato:				
Adresse:								
Post nr.:				Poststed:				
Telefon:	Jobb:			Privat:			Mobil:	
Email:								
Klubb:								

NÆRMESTE PÅRØRENDE								
Navn:								
Adresse:								
Postnr.:				Poststed:				
Telefon:	Jobb:			Privat:			Mobil:	

UTSTYR			
Cypress:	Ja / Nei		
Hovedkontroll dato:			Revserve ompakk dato:
Sert. Type:			Sert.nr:
Antall år i sporten:			
Antall hopp:			
Antall hopp i år:			

Dato og signatur: