



Ansökan om medlemskap

Texta tydligt

Namn:

Adress:

Postadress: **Ort:**

Tel Bostad :

Tel Arb :

Mobil:

E-mail@.....

Personnummer:.....-..... **Körkortsklass:** A B E C E D

Intresseområden:

- Modellflyg Segelflyg Ultralätt
- Motorflyg Övrigt

Andra intressen, utbildningar, behörigheter eller kunskaper som du tror är av intresse för FFK Young Pilots:

.....

- Medlemsavgiften på 100 kr ungdom (< 25 år)
är redan inbetald, datum-.....-.....
- Skicka inbetalningskort

Certifikat: JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	Certifikat Typ	Utfärdat år	Giltigt till
		20	- -
Class rating / Single Enging giltigt till 20 - -	Medical class _____	Giltigt till 20	- -
Medlem i flygklubb	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Flygklubb/ar:			

Om jag blir antagen förbinder jag mig att följa Frivilliga Flygkårens stadgar och föreskrifter.

_____ den _____ / _____ 20_____

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Postadress / Besöksadress		Telefon	Telefax	E-post
Flottiljvägen 4 611 92 Nyköping (Stockholm-Skavsta Flygplats)		0155-20 90 90	0155-28 99 77	ks@ffk.se
Organisationsnummer	Plusgiro (medlemsavg.)	Bankgiro	Hemsida	
802013-7306	156 68 47-8	5502-0374	www.ffk.se	