



Ansökan

Om medlemskap i Frivilliga Flygkåren – FFK

Texta tydligt

Namn:

Adress:

Postnr: Ort:

Tel Bostad : Tel Arb :

Mobil: Fax:

E-mail@.....

Yrke:

Personnummer:.....-..... Körkortsklass:

Länsflygavdelning: (Ringa in ditt val. Se även www.ffk.se välj adresser)
 AB , C , D , E , F , G , H , I , K , LM , N , O , P , R , S , T , U , W , X , Y , Z , AC , BD
 Önskar placering i följande grupp:

| | | |
|--|--|--------------------------|
| Civilt flyg | Militärt flyg | Ingen placering |
| KB <input type="checkbox"/> FIG <input type="checkbox"/> | HV <input type="checkbox"/> SIG <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fullgjort värnplikt : Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> | Truppslag:..... |
| Befälsutbildning: Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> | Grad:..... |
| Utbildad till: | | |

| | | | |
|--|---------------------|--------------|--------------|
| 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 - - |

Flygplantyper:

.....

.....

| Behörigheter | | Flygtid total | Flygtid 12 mån |
|-------------------------|--|---------------|----------------|
| Flygplan | | | |
| Helikopter | | | |
| Flygmekaniker | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> | | |
| Instrumentbehörighet | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> | | |
| Mörkerutbildning | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> | | |
| Sjöutbildning | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> | | |
| Militär flygutbildning | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> | | |
| Artilleriflygutbildning | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> | | |
| Segelflygcert | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> | | |
| Avanceutbildning | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> | | |
| Fallskärmsfällning | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> | | |

Intresseområden:

- Fortsatt flygutbildning Tävlingsflygning Mörkerflygning
- Lågflygning Uppdragsflygning Mekanikertjänst
- Krisberedskap Flyginsats med jour Föreningsverksamhet
- Studieverksamhet (ämnen)
- Ungdomsverksamhet

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

.....
.....
.....

- Medlemsavgiften på 100 kr ungdom (< 25 år) är redan inbetald, datum-.....-.....
- Medlemsavgiften på 200 kr är redan inbetald, datum-.....-.....

Medlem i flygklubb Ja Nej

Flygklubb/ar:
.....

Medlem i frivilligorganisation Ja Nej

Organisation/er...
.....

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

_____ den _____ / _____ 20 _____

Namnteckning

Namnförtydligande

| | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------|----------------|--------------------|
| Postadress / Besöksadress | | Telefon | Telefax | E-post |
| Hässlögatan 20 721 31 Västerås (ESOW Hässlö flygplats) | | 0155-20 90 90 | 0155-28 99 77 | medlem@ffk.se |
| Organisationsnummer | Plusgiro (medlemsavg.) | Bankgiro | Hemsida | Version 2.0 |
| 802013-7306 | 156 68 47-8 | 5502-0374 | www.ffk.se | |