

Faldskærmsudspring med Dropzone Denmark

Hermed gives tilladelse til at:

Deltagerens navn: _____

Må deltage i faldskærmspring i form af tandemspring eller solokursus hos Dropzone Denmark, Danmarks Professionelle Faldskærmscenter.

Telefon/mobil: _____

Email: _____

Deltagerens fødselsdato: _____

Deltagerens vægt: _____

Underskrift af forældre eller værge

Dato/Sted: _____

Underskrift: _____

Samtykkeerklæring



DANMARKS
PROFESSIONELLE
FALDSKÆRMSCENTER