



Antrag für eine Berechtigungsnummer für Stundenbestätigungen im Bereich Revalidation Lizenzberechtigungen

Name, Vorname: _____

Adresse Privat: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Geburtsort: _____ Heimatort: _____

Lizenznummer (wenn vorhanden): _____

Telefon Privat: _____

E-Mail Privat: _____

Flugplatz: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Mobile: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Begründung des Antrages:

Bestätigung Flugplatzbehörde:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Flugplatzchef

Änderungen der Personalien und Austritte bitte schriftlich an folgende Adresse melden sb_licenzen@bazl.admin.ch

ADMINISTRATIVE INFORMATION – FOR FOCA ONLY

Version	ISS 01 REV 00 / 01.03.2021	Prepared by	SBFP / kaa	Released by	SL SBFP, 02.2023
Business object	BAZL-341.301-1	Revised by	SBFP / kaa	Distribution	Internal / External