



Antrag auf erstmalige Feststellung der Lufttüchtigkeit gemäß § 68 ZLLV

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ Motorisierter Paragleiter einsitzig

☐ Motorisierter Paragleiter mehrsitzig

☐ Motorisierter Hängegleiter einsitzig

☐ Motorisierter Hängegleiter mehrsitzig

OE – 6

Halter:

Name:		Vorname:	
Anschrift:			
Staat, Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer			
Email:		Telefon:	

*Hängegleiter / Paragleiter:

*Nichtzutreffendes bitte streichen

Hersteller:		
Herstellerbezeichnung:		
Seriennummer:	Baujahr:	Flugstunden:

Antriebseinheit:

Hersteller:		
Herstellerbezeichnung:		
Seriennummer:	Baujahr:	Flugstunden:

Leermasse des mot. Luftfahrzeuges:	kg	Höchstzulässige Abflugmasse:	kg
		Mindestzulässige Abflugmasse:	kg

Vorgeschlagener Prüfer durch den Halter:

Hinweise:

Betreffend Ort und Zeitpunkt der Prüfung werden Sie vom Prüfer kontaktiert. Erlagschein mit der Prüfgebühr wird nach der Prüfung und Bearbeitung zugeschickt. Die Dokumente werden nach der Einzahlung geliefert.

Ort/Datum	Unterschrift des Antragstellers
-----------	---------------------------------