



## DIE ROLLI FLIEGER

Interessengemeinschaft Luftsport treibender Behinderter e.V.

1. Vorsitzender: Michael Amtmann, Schurzstr. 18, D-63743 Aschaffenburg

1. Stellvertreter: Heinz Streit, Ring am Gottwill 78, D-66117 Saarbrücken

2. Stellvertreter: Harald Weber, Friedhofweg 5, D-67280 Quirnheim

Kontakte: Tel./Fax 06021 960685 E-Mail: [info@rolliflieger.de](mailto:info@rolliflieger.de)

### BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Verein

DIE ROLLI FLIEGER – Interessengemeinschaft Luftsport treibender Behinderter e.V.

Vorname:	Nachname:	
Straße:	Geboren am:	Behindert: <b>JA/NEIN</b>
PLZ, Ort:	Land:	
Telefon 1 (privat):	Telefon 2:	
Fax:	e-Mail:	

Der Mindest-Jahresbeitrag beträgt 10,00 EUR.

Mit der Abbuchung des Betrages von ..... EUR jährlich bin ich einverstanden.

Ich bitte jeweils um eine Beitragsrechnung über ..... EUR.

Mitglieder aus dem Ausland werden wegen der hohen Bankgebühren um Überweisung oder Barzahlung gebeten.

Bank:	BLZ:	Kto-Nr.:
Ort/Datum:	Unterschrift für die Abbuchungserlaubnis:	

Ort/Datum:	Unterschrift:
------------	---------------

**BITTE RÜCKSEITE BEACHTEN!**

Homepage: [www.rolliflieger.de](http://www.rolliflieger.de)

# DIE ROLLI FLIEGER

... wollen Menschen beraten, die wegen einer Körperbehinderung bei der Ausübung des Luftsports Probleme haben. Dazu brauchen sie von denjenigen, die trotz eines Handicaps Luftsport betreiben, Informationen, wie sie es geschafft haben, welche Schwierigkeiten sie überwunden haben, aber auch, an welchen Hürden sie (vorläufig?) hängengeblieben sind.

**BITTE HELFEN SIE DURCH AUSFÜLLEN DES FRAGEBOGENS, DIESE INFORMATIONEN ZU SAMMELN!  
EBENSO IST ES WICHTIG, UNS ÜBER NEUE ENTWICKLUNGEN AUF DEM LAUFENDEN ZU HALTEN!  
NATÜRLICH SIND ALLE ANGABEN FREIWILLIG!  
IHRE DATEN WERDEN NICHT OHNE GENEHMIGUNG DURCH SIE WEITERGEGEBEN.**

Name/Adresse: .....

Telefon/Fax/e-Mail: .....

Beruf/Tätigkeit: ..... Datum .....

Ich bin behindert seit ..... / Ich bin nicht behindert

Art und Umfang, Ursache der Behinderung, oder sonstiges Handicap: .....

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

Fliegerärztliches Tauglichkeitszeugnis vorhanden seit ..... / abgelehnt am .....

Auflagen: .....

.....

Fliegerarzt: .....

Geplantes Vorgehen, weitere

Details und Informationen: .....

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

Ich habe besonderes Interesse an Ultraleicht – Segelflug – Motorflug – Motorsegler – Drachenfliegen – .....

Ich besitze seit ..... / besaß bis..... / bin in Ausbildung zu folgende(n) Lizenzen  
(auch Ausbildung im Ausland, ggf. Hinweis auf Flugschulen!):

.....  
.....

Bitte gegebenenfalls auf einem eigenen Blatt weitere Angaben über:

Fliegerische Aktivitäten, Erfahrungen, Absichten, Wünsche, bisherigen Bemühungen um Betätigung im Flugsport, Stand der Bemühungen, ggf. Ausbildungsstand, ggf. verwendetes Flugzeug und Sondereinrichtungen, sonstige Hinweise (z.B. auf Vereine und Flugschulen, die geeignetes Fluggerät anbieten und Behinderte ausbilden können, interessante Kontakte und Verbindungen, Wünsche, Anregungen, ...)

Bitte senden an: MICHAEL AMTMANN, SCHURZSTRASSE 18, D-63743 ASCHAFFENBURG  
TEL/FAX: 06021 960685, E-Mail: info@rolliflieger.de