



**STOCKHOLMS  
Fallskärmsklubb**



# INTYG FÖR MINDERÅRIG

Härmed intygas att nedanstående person har tillåtelse att gå  
nybörjarkurs i fallskärms hoppning i Stockholms Fallskärmsklubb.

Kursstart [åååå-mm-dd]: .....

Minderårigs namn: .....

Minderårigs personnummer: .....

Målsmans namnteckning: .....

Målsmans namnförtydligande: .....

Målsmans telefonnummer: .....

Målsmans mailadress:.....

Ort: .....

Dagens datum [åååå-mm-dd]: .....