



STOCKHOLMS
Fallskärmsklubb

INTYG FÖR MINDERÅRIG

Härmed intygas att nedanstående person har tillåtelse att gå nybörjarkurs i fallskärmshoppning i Stockholms Fallskärmsklubb, Gryttjom.

Kursstart [ÅÅ-MM-DD]:

Minderårigs namn:

Minderårigs personnummer:

Målsmans namnteckning:.....

Målsmans namnförtydligande:

Målsmans telefonnummer:

Målsmans mailadress:.....

Ort:

Dagens datum [ÅÅ-MM-DD]: