

Nafn:

Kennitala:

FALLHLÍFARSTÖKK

1. Hvenær tókst þú þitt fyrsta fallhlífarstökk (ár)?
2. Lýstu í stuttu máli reynslu þinni í fallhlífarstökki (hve oft þú hefur stokkið, hvers konar stökk þú hefur stundað o.s.frv.)
3. a) Gerir þú ráð fyrir að auka fallhlífarstökk á komandi misserum og árum? ☐ Nei ☐ Já
Ef já, tilgreindu þá hvenær og hvar?
- b) Hvað gerir þú ráð fyrir að stökkva oft á næstu 12 mánuðum?
4. Hefur þú eða hyggst þú stunda frjálst fall (free-fall jumps)? ☐ Nei ☐ Já
Ef já, skýrðu nánar:
5. Hyggst þú taka þátt í keppnum í fallhlífarstökki eða tilraunum til þess að setja met? ☐ Nei ☐ Já
Ef já, skýrðu nánar:
6. Hefur þú lent í óhappi eða slysi? ☐ Nei ☐ Já
Ef já, skýrðu nánar:
7. Viðbótarupplýsingar

Eigin yfirlýsing og undirskrift

Ég undirrituð(aður) lýsi því yfir að allar ofangreindar upplýsingar eru réttar og nákvæmar. Ég samþykki jafnframt að þessar upplýsingar verði hluti af grundvelli samnings milli mín og félagsins.

Ég staðfesti einnig að heilsufar mitt er óbreytt frá undirritun umsóknar.

Undirskrift umsækjanda

Dagsetning