



INDIVIDUELT INFORMATIONSBLAD



DIN CIVILSTÅND*

Titel	Mr.
Efternamn	Magnusson
Förnamn	Stefan
Födelsedatum	28 Februari 1968
Födelseort och -land	Växjö, Sverige
Nationalitet	Svensk
Fullständig adress	Bondstorp Sörängsliden 30
Postnummer	562 91
Ort	Månsarp
Land	Sverige
Telefon	+46 70 670 53 79
E-postadress	stefan.magnusson108@gmail.com

DINA MÄTNINGAR

Din storlek (cm)	190
Din vikt (kg)	93
Din klädstorlek*	XS S M L XL XXL

* Ringa in storleken som motsvarar din vanliga klädstorlek

DIN FALLMÄRKESÖVNING

Din nivå Ringa in den exakta formuleringen	<input type="checkbox"/> Nybörjare	<input type="checkbox"/> Mellanliggande	<input checked="" type="checkbox"/> Bekräftad
---	------------------------------------	---	---

Erhållna certifikat (militära, civila, samhällscertifikat etc.)	Typer av hopp (OA, OR)	Antal gjorda hopp	Datum för senaste hopp
SPP RCP 27592	static line	128	2025-05-03
Swedish Army Para Ranger 8889-108			

VIKTIGT: Du måste bifoga den sista skrivna sidan i din loggbok som bevis på antalet och typen av hopp som gjorts.



**Har du din huvudfallskärm och reservfallskärm?
(Endast runda skyddslock i militärstil)**

<input checked="" type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
Huvudsaklig fallskärmtyp (MC1, T10, SF10...)	SF-10
Reserv fallskärmspackare	Lina Abrahamsson, Swedish Armed Forces

VIKTIGT: 1) Reservfallskärm: Du måste ha ett officiellt packintyg, daterat och undertecknat av en DGAC-godkänd packare. Detta intyg får inte vara gammalt på hoppdagen.

2) Huvudfallskärm: För ditt första hopp med oss måste du ha ett dokument som intygar en inspektion av en DGAC-godkänd packare.

KONTAKTA PERSON VID BEHOV

Titel	Mrs.
Efternamn	Magnusson
Förnamn	Eva-Lisa
Fullständig adress	Bondstorp Sörängsliden 30
Postnummer	562 91
Stad	Månsarp
Land	Sverige
Telefon	+46 76 195 19 53
E-postadress	el.magnusson@besafe.com

HEDERSFÖRKLARING

Jag, undertecknad, **MAGNUSSON, STEFAN**

Försäkrar härmed på heder och samvete att jag inte lider av några fysiska eller psykiska problem som kan göra fallskärms hoppning farligt för mig eller andra. Om jag är osäker på mina förmågor förstår jag att det är att föredra att söka professionell medicinsk rådgivning. Jag är också informerad om att det är mitt ansvar att kontrollera med mitt försäkringsbolag för att säkerställa att det täcker fallskärms hoppning vid materiella eller icke-materiella skador som jag kan orsaka i Frankrike eller utomlands. Oavsett om jag deltar i en hoppkola, minnesshopp eller någon annan aktivitet som erbjuds och organiseras av Airborne Center, förbinder jag mig att noggrant följa det program som definierats av instruktören/instruktörerna, samt deras direktiv och riktlinjer av alla slag, så länge de är relaterade till fallskärms hoppning. Vid förlust, stöld eller skada på min utrustning är jag ensamt ansvarig. Slutligen intygar jag på heder och samvete riktigheten av informationen i detta dokument, samt ursprunget och integriteten hos de dokument som bifogas det

Tillverkad i (underskrift): *Månsarp*

De (datum): *2025-07-28*

Underskrift krävs:

Stefan Magnusson

De personuppgifter som samlas in om individer är obligatoriska och har som huvudsyfte att organisera fallskärms hopp. De är uteslutande avsedda, liksom alla uppgifter som samlas in därefter, för A-Center-föreningen, som är ansvarig för behandlingen. Vissa uppgifter kan skickas till tredje part för att uppfylla rättsliga och regulatoriska skyldigheter. A-Center är bundet av sekretess gällande dessa uppgifter. A-Center har dock tillstånd från individer att lämna ut sina uppgifter till företag, föreningar och institutioner i syfte att hantera och organisera deras olika aktiviteter. Individer har rätt att få tillgång till, rätta eller radera alla personuppgifter som rör dem från A-Center-föreningen.