



FLYVERAPPORT

NR: 6568

OY-D/2 den 9/1 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Z. B.
 Adresse: _____

Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>C11</u>	<u>1345</u>	<u>C4</u>	<u>1420</u>	<u>1-35</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<u>1-35</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:
 Flyver: H. S.
 Radiotelg.: N. S.
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:
Art. Hørfung B.T.
Fotograf Linné

Rapport om flyvningens forløb

*Flyvning for Kasserer fra ang. Adkomst om
 Hørdy der er en indbyrdes
 handling ikke rigtig god for af stærke
 indflyvningens forhold*

H. S.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6577

OY-D 12

den 2/12 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
LH	1210	SLB-4	1335	0-15		Ambulance I	km	kr.	øre
SLB	1305	SLB	1345	0-40		Ambulance II	km	kr.	øre
	1345	CH	1400	0-15		Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Oliefordbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					1-10	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: _____

Radiotelg.: _____

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Landing - Landingsforløb

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6588

OY-D 12 den 7/3 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: 2-R.

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>12</u>	<u>0950</u>	<u>11</u>	<u>1025</u>	<u>0-25</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<u>0-25</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: H. L.Radiotelg.: M. S.

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Carl W. Petersen og
2 andre betrukkede for
Løben

Rapport om flyvningens forløb

Det er en flyvning af Skibe. Løben og
fyndt god Saltholm

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.