

Mark 54



FLYVERAPPORT

NR: 6101

OY-D 21 den 15/11 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *Kapt. M. J. Lindormen*
 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		
YT	1340	AH	1610	2-30		Ambulance I	km	kr. øre
AH	1650	CH	1745	0-55		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:				3-25		Omkostninger ialt:	kr.	øre

Besætning:
 Flyver: *H.V.*
 Radiotelg.: *Bonner*
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*Slutmærke for Lindormen I. J. Hjøsten
 D 107 + W 1000' kørt i Torsbørgs Løjsamfund og
 med retur til Torsbørg.*

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6102

OY-D 21

den 19/3 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: *Lars Andersen*Adresse: *Sj. Vold*

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			
<i>CA</i>	<i>1145</i>	<i>CA</i>	<i>1520</i>	<i>3-35</i>		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:					<i>3-35</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: *H.V.*Idsmider: *V. Petersen*Radiotelg.: *NA.*

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Skubmanstift. v. Sj. Vold
D 149 + W 1000 basket, Skydeklubben

H. Kinnings
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6103

OY-D 21 den 2013 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *Dr. Lilleris Psykiatri*
 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			
<i>C17</i>	<i>0840</i>	<i>C14</i>	<i>1215</i>	<i>3-35</i>		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:					<i>3-35</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:
 Flyver: *H. V.*
 Radiotelg.: *H. Poulsen S.A.*
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*Stæbmanst. v. Grangeby
 H 4 Rask v. Skjold
 H 43 + W 1600 Rask v. Vesterås*

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6104

OY-D 27 den 23/3 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: 10 Luftv. skole

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	0840	LH	1215	3-35		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:				3-35		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: H. V.

Radiotalg.: P. Frederiksen S. A.

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Stationschef v. Røngeløse.
 G 8 + W 1600 Marslet v. Varløse

H. Vermingbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6107

OY-D 2Y

den 26/3 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: *Louise Jensen*

Adresse: *Sj. Vølle*

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			
<i>LH 0715</i>		<i>LH</i>	<i>1045</i>	<i>3-30</i>		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:					<i>3-30</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: *H.V.*

Rådteleg.: *H. Poulsen (S.S.A.)*

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slabemaskin v. Sj. Vølle
D 51 + W 1000 maskin v. Vølle

H. Henningsen
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6108

OY-D 27 den 27 319 54

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		
CH	0905	CH	1140	2-35		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:					2-35	Omkostninger ialt: kr. øre		

Besætning:

Flyver: _____

Radiotelg.: _____

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Stabmand H. v. Sj. Vold
D 25 + W 1000 Marked v. Vardø

H. Henningsen
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6109

Y-D 2U den 29/3 19 54.

Melding modtaget den / 19 kl.

 Bekvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

 Tegning sendes til: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Rute: _____

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1225	CH	1315	0-50		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:					0-50	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: _____
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

 Passagerer: 1 Per fra Thyndebølle

Rapport om flyvningens forløb

 I Skoleflyvning. Blindfl.

 H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6110

OY-D 21

den 30 3 19 54.

Melding modtaget den / 19 kl.

Elevirent:

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			
CH	0900	CH	0945	0045		Ambulance I	km	kr.	øre
	1025		1340	3-15		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
				3-15		Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					0045	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: _____

Radiotelegr.: _____

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slabmacth v. Brageleji
 D 79 + W 1000 kørte v. Vesten
 D ? tabt i vandet.

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6111

OY-D 21

den 31/3 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: 73 Luftpl.
 Adresse: _____

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

Begning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rate: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0900	CH	1145	2-45		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:					2-45	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:
 Flyver: H.V.
 Pilot: V. Petersen H.A.
 Løge: _____
 Flyveplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slæbemarket v. Brageby
 H 45 + W 1600 marked v. Værløse

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6112

OY-D 71

den 14 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Køkvirent:

Billing: _____

Navn: *12 A. D.*Adresse: *Bispe*

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Billing: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<i>CH</i>	<i>0740</i>	<i>RAM</i>	<i>0825</i>	<i>0-45</i>		Ambulance I	km	kr. øre
<i>NY</i>	<i>0910</i>	"	<i>1110</i>	<i>2-00</i>		Ambulance II	km	kr. øre
"	<i>1150</i>	"	<i>1325</i>	<i>2-35</i>		Anden kørsel	km	kr. øre
"	<i>1610</i>	<i>CH</i>	<i>1700</i>	<i>0-50</i>		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:				<i>5-70</i>		Omkostninger ialt: kr. øre		

Besætning:

Flyver: *H. N.*Køkvirent: *H. Poulsen*

Løse: _____

Flyveplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*Slebetasker v. Baghammer Vold
D 32 og D 70 + 2 Suk W 1000 købt Bispe Thygd.,
opsendt og returneret til Kongsby*

H. Henningsen
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6116

OY-D 21

den 5/4 1957

Melding modtaget den / 19 kl.

Kørvirent:

 Billing: _____
 Navn: 5 Regnt. 7. Bøhøllom
 Adresse: Vordingborg

Flyvning udført for:

 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til:

 Billing: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Rute: _____
 Mindste flyvehøjde _____

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH-0720		CH	1105	3-45		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:					3-45	Omkostninger ialt:		kr. øre

 Besætning: H. J. Romm
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

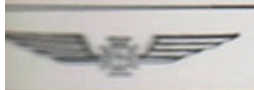
 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

 Skibet med 1 Takker.
 D-100 + W-1100 Mark v. Vordingborg

 H. Romm
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6118

OT-D LU

den 7/4 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Kærvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

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

Aftaler om pris: _____

Dato: _____

Mindste
 flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	12.45	CH	13.45	1-00		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:				1-00		Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: _____
 Flyver: _____
 Radioteleg.: _____
 Løge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Skuff. Blindflyvning

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6119

OTD 21 den 8 14 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Flyvning:
 Stilling: 2. Stationsmand
 Navn: Flyverstationen i Kongebjerg

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

Begring sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Dato: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0946	OD	1100	1-20		Ambulance I	km	kr.	øre
OD	1345	"	1440	0-55		Ambulance II	km	kr.	øre
"	1555	CH	1650	0-55		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:				3-10		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: H. N. og B. J. (0-55)
 Flyver: Sørensen
 Tek. F. Hansen, St. A.
 Løbe: _____
 Flyveplads: _____

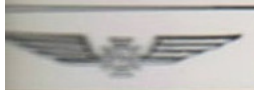
Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Stationen i Halk. i Kongebjerg
 D 65 + W 9000 Marked i B. Kongebjerg, oplyst og
 med retur til CH

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6120

Dato: den 11/4 1954 - 13/4

Melding modtaget den 19 kl.

 Flyvevæsen:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Dir. Werner Goleborg

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Flyvning sendes til:
 Modtager:
 Adresse:

Kontor (L. Ström)
Dynaco D-93
Vasagatan 58
Göteborg

 Aftaler om pris:

3600 Kr.

 Bemærkninger:
 Flyvevæsen:

Se kvitteringen skal
for godstransport

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0910</i>	<i>Diurnodorf</i>	<i>1155</i>	<i>2-45</i>	<i>610</i>	Ambulance I	km	kr.	øre
<i>Diurnodorf</i>	<i>1255</i>	<i>Paris</i>	<i>1515</i>	<i>2-20</i>	<i>380</i>	Ambulance II	km	kr.	øre
<i>Paris</i>	<i>0950</i>	<i>Amsterdam</i>	<i>1225</i>	<i>2-35</i>	<i>360</i>	Anden kørsel	km	kr.	øre
<i>Amsterdam</i>	<i>1410</i>	<i>Malmö</i>	<i>1705</i>	<i>2-55</i>	<i>630</i>	Telefon og andre udgifter		kr.	øre
<i>Malmö</i>	<i>1725</i>	<i>CH</i>	<i>1735</i>	<i>0-10</i>	<i>25</i>	Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<i>10-45</i>	<i>2005</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning:
 Flyvevæsen:
 Radiotelegraf:
 Løber:
 Engagører:

H. V.
N. S.

 Passagerer:

Til Paris Dir. Werner
m. Schibak ialt 5 Pass.
Fra Paris 400 kg gods, og
Hr. E. Lindblad, Göteborg

Rapport om flyvningens forløb

Taraff aftransport af 400 kg gods i Paris.
Transportet til Malmö.

H. Cunningham
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6123

STRABM den 2014 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Kategori:

Stilling: Z-R

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Dato: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CK 0930		CH	1000	0-30		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:				0-30		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Skrevet af Skovbo Approveret af Skovbo den 16. 7. 1954. O.K.

H. Skovbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6124

BY-D 20

den 21/4 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent: *Telegrafist*
 Stilling: *A. Seirán*
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Begning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<i>CH</i>	<i>1250</i>	<i>CH</i>	<i>1350</i>	<i>1-00</i>		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:				<i>1-00</i>		Omkostninger ialt:	kr.	øre

Besætning:
 Pilot: *A. Seirán*
 Medpilot: *H. Kinnungla*
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:
by Romer.

Rapport om flyvningens forløb

S. Kahl. *B. Lind.*

H. Kinnungla
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6125

FD 20 den 23/ 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

 Kærvirent:
 Stilling: _____
 Navn: S. A. S.
 Adresse: _____

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

 Tegning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: Konstant
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: 300 Kr.

 Dato: _____

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0946	KM	1100	1:05	165	Ambulance I	km	kr.	øre
KM	1120	CH	1225	0:55	-	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:				2:15	330	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: H. V.
 Flyver: _____
 Radiotelegraf.: _____
 Løjtnant: _____
 Flyveplejer: _____

 Passagerer: Hr. Söderberg
Lyngby

Rapport om flyvningens forløb

Taxaff.
H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6126

T-D 21 den 23/4 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Bekvirent: _____

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for: _____

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Bilag sendes til: _____

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Dato: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1345	CH	1445	1-00		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:					1-00	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: _____

Flyver: _____

Radiotelegr.: _____

Løbe: _____

Bemærkninger: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Prouff- Marskuff M. Malar

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6127

ST-D 2U den 24/4 1954 Melding modtaget den / 19 kl.

Ekspirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Tegning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Dato: _____

Mindste
 flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1000	CH	1035	0-35		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:					0-35	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: H. Henningsen (Pilot)
 T. Henningsen (Pilot)
 Radiotelegr.: _____
 Løbe: _____
 Flyvepløj: _____

Passagerer: N. Lauritzen

Rapport om flyvningens forløb

S. Knudsen
 Dobbeltflyvning (Landing)

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6128

FD 2U den 14/19 54 Melding modtaget den / 19 kl.

 Kærvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *N. Jensen*
 Adresse: _____

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

 Tegning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Tæke: _____

 Mindste
 flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0910</i>	<i>CH</i>	<i>1000</i>	<i>0-50</i>		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:					<i>0-50</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: *N. J.*
 Pilot: *H. N.*
 Medpilot: _____
 Beskæftiget: _____
 Besættelse: _____
 Besættelse: _____

 Passagerer:
E. Hansen

Rapport om flyvningens forløb

S. Køllef. Blindflyvning (Holding)

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6129

T-D 21

den 15/4 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

 Skrivirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: *Hjæmmeværnet*
 Adresse: *Region 6*

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

 Rapport sendes til: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Dato: _____

 Mindste
flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH 0905</i>		<i>CH</i>	<i>1125</i>	<i>2-20</i>		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:					<i>2-20</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: *H. S.*
 Flyver: _____
 Radiotelegr.: *P. Jensen*
 Løjtnant: _____
 Flyveplejer: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

*Slebomach. v. Pragelby
D 110 + W 1000 Kald v. Karlavik*

H. Venningsbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6130

Y-D 20

den 7/4 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Begning sendes til: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Dato: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1030	CH	1130	1-00		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:					7-00	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: _____
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Løge: _____
 Flyveplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

S. K. Skovlyst *B. Blundt*

A. Henningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6131

YT-D 21 den 28/4 1954.

Melding modtaget den / 19 kl.

Kvikvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: *Kaptajn Alvin*
 Adresse: _____

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

Tegning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Dato: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0715</i>	<i>PW</i>	<i>0805</i>	<i>0-50</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>PW</i>	<i>0845</i>	<i>CH</i>	<i>1115</i>	<i>2-30</i>		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:					<i>3-20</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: *H.V.*
 Flyver: *Priemer*
 Radiotelegraf.: _____
 Løge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: *Mr. Kinslein*

Rapport om flyvningens forløb

*Stationschef for "Alvin" Nord J. Hammeren
 D 56 + W 1000 kr. i Priemer Luffham.
 Udsendt og retur til Karby.*

H. Kinslein
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6133

D 2U den 30/4 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

 Kvirent: *Dirigebaloon*
 Stilling: *H. Hansen*
 Navn: *Malmir*
 Adresse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Tegning sendes til: *Kontoret*
 Beskrivelse:
 Navn:
 Adresse:

 Aftaler om pris: *250 Kr.*

 Ute:
 Mindste flyvehøjde:

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<i>CH</i>	<i>0635</i>	<i>Malmir</i>	<i>0645</i>	<i>0-10</i>		Ambulance I	km	kr. øre
<i>Malmir</i>	<i>0700</i>	<i>CH</i>	<i>0715</i>	<i>0-15</i>		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: <i>0-25</i>						Omkostninger ialt:		kr. øre

 Besætning: *H. V.*
 Flyver: *N. S.*
 Radiotelg.:
 Læge:
 Sygeplejer:

 Passagerer: *Dirigebaloon*
Kyrt. Sørensen
Løj. Hagerlund
" Malmirson

Rapport om flyvningens forløb

Taxafl.
H. Hansen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6135

OY-D 20

den 21 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent: Skræker
 Stilling: dygtig Madkar
 Navn: _____
 Adresse: No 1818

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

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

Aftaler om pris:
36 a 514 = 280 14
3 a 10 = 30
240 14
210

Rute: _____
 Mindste flyvehøjde: _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH		CH		1-20		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:				1-20		Omkostninger ialt:		kr.	øre

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

Passagerer: 36 Mand i 514
3 Vokner a 10 "

Rapport om flyvningens forløb

Rundt 8 Ture

H. Kinnings
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6136

FD 21

den 4 15 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Kvirent:
 Stilling: *Livsernektionen i Danmark*
 Navn: *Halskov*
 Adresse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Begning sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:

Sted:
 Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<i>CIF</i>	<i>1140</i>	<i>CIF</i>	<i>1335</i>	<i>1-55</i>		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:					<i>1-55</i>	Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning:
 Flyver: *H. V. Børner*
 Radiotelegr.:
 Løbe:
 Bespejler:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Start for Stationærst. for "Agri" og "Sikret" E. J. Lønnike. Flyvetid 1-55. Løbe "Børner".
Meldingen om aflysningen fra Børner Flyveklub, da vi var over Børnerstaden.

H. Lønnike
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERRAPPORT

NR: 6137

FY-D 21 den 5 15 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Bekvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: *Sørensen*
 Adresse: *3, Volden*

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

Tegning sendes til: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Dato: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0640</i>	<i>CH</i>	<i>1025</i>	<i>345</i>		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:					<i>3-45</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: *H. V.*
 Flyver: *Pinner*
 Radiotelegr.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Stechmann v. Sj. Volden
J. 4 + W 1600 v. Vesteren

H. Vanning
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6138

DY-D 20

den 15 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Køkvirent:

Kalling: _____

Navn: *A. Jensen*Adresse: *Dronning*

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Bilag sendes til:

Kalling: *Rekv.*

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0855</i>	<i>CH</i>	<i>0955</i>	<i>1-00</i>		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:					<i>1-00</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: *A. S.*Radiotelg.: *H. V.*

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*afbrudt. Blindt.**H. V. Jensen*
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERRAPPORT

NR: 6139

LY-D 20

den 6 15 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Bekvirent: Bronckhorst
 Bølling: 143000
 Navn: Bronckhorst
 Adresse: "

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

Tegning sendes til:
 Bølling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: gratis

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>		<u>CH</u>		<u>0 40</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 40</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

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

Passagerer: H. Høner
Frø
2 Børn.

Rapport om flyvningens forløb

H. Høner Demonstrationsfl.

H. Høner
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6140

OY-D 21 den 7/5 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

 Stilling: _____
 Navn: *Sjællandske*
 Adresse: *Sj. V. Side*

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			
<i>CH 0630</i>		<i>CH</i>	<i>1015</i>	<i>3-45</i>		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:					<i>3-45</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

 Flyver: *H. V.*
 Radiotelg.: *N. S.*
 Løge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Sjællandske v. Lynetten
G.T. + W 1600 Præst. Vester

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6141

Y-D 21 den 8/5 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

 Økvirent:
 Stilling: Svarthånd
 Navn: Sj. 1. Odde
 Adresse: _____

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

 Tegning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Rute: _____

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH 0600</u>		<u>CH 0850</u>		<u>2-50</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>2-50</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning:
 Flyver: H. V. Børner
 Radioteleg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Slæbemask. v. Sj. Odde
G. 4. + W-1600 maskin v. Vesterås

H. Kemmingsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6142

Y-D 27 den 15 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvivalent:
 Stilling: Z-R
 Navn:
 Adresse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

tegning sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:

ute:

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>1025</u>	<u>CH</u>	<u>1055</u>	<u>030</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>030</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:
 Flyver: H. N.
 Radiotelg.: N. Larsen
 Læge:
 Sygeplejer:

Passagerer: A. Jørgensen
Bowdson

Rapport om flyvningens forløb

Prøve Lufflyghedsbevis O.H.

H. N.
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6143

D 27 den 10/5 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Kvirent:
Stilling: _____
Navn: _____
Adresse: _____

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

Meddelelse sendes til:
Stilling: _____
Navn: _____
Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Minimumshøjde: _____

Mindeste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0830	EH Hannover	1050	2-20	420	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:				2-20	420	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:
Flyver: _____
Radiotelegrafist: _____
Læge: _____
Sygeplejer: _____

Passagerer: *Luffingeh Fredrikson*
Bille
H. Frankson

Rapport om flyvningens forløb

Transport af Luffpartij, Personal og Reservdel til Hannover

H. Vinningha
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6144

D 20 den 11/5 1954

Melding modtaget den 1 19 kl.

Ekvirent: _____
 Tilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Betegning sendes til: _____
 Tilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Route: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
Hannover	1210	Hannover	1315	1-05	130	Ambulance I	km	kr.	øre
Hannover	1425	CH.	1645	2-20	285	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:					415	Omkostninger ialt:			kr. øre

Besætning: _____
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: *Luffing - Frederiksen*
T. R. G. Nielsen

Rapport om flyvningens forløb

Luffing og Personel og
Personale

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6145

Y-D 27 den 10/5 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

 Bekvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

 Tegning sendes til: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Højde: _____

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
Hammerum	1230	Hammerum	1430	2-00		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:					2-00	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: *H. Hørdrup*
 Flyver: _____
 Radiotelg.: *Imb. Værningto*
 Sæge: _____
 Sygeplejer: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

*S. Hørdrup, Grov i Løng, 1. Motorpl. og
 H. Hørdrup O. K.*

H. Hørdrup
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6146

-D 21 den 21/5 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Kvirent:
 ling: Sj. Vold
 n:
 esse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

gning sendes til:
 ling:
 n:
 esse:

Aftaler om pris:

te:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH 0910</u>	<u>0630</u>	<u>CH 0910</u>		<u>2-40</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>2-40</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

sætning:
 rver: H. V. Grøner
 diotelg.:
 ge:
 geplejer:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Stationschef v. Sj. Vold
D 766 kaldt i Vold.
A 20 + W 1000 kaldt i Vold.

H. V. Grøner
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6148

FY-D 21 den 14/5 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:
 Tilling: Sj. Væde
 Avn: Sj. Væde
 Adresse: _____

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

Regning sendes til:
 Tilling: _____
 Avn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>LIT 0630</u>		<u>LIT</u>	<u>0850</u>	<u>2-20</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>2-20</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

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

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slabmarkst. v. Sj. Væde
D 89 + W 1000 markst. v. Skydepladsen,
indbyrdes adskilt i vandet.

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6149

Y-D 21 den 6/5 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

 Ækvivalent:
 Stilling: _____
 Navn: *Fremad Smager*
 Adresse: _____

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

 Tegning sendes til:
 Stilling: *Hovstam A.*
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: *550 Kr.*

Bente: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH-0905</i>		<i>AH</i>	<i>1005</i>	<i>1-00</i>	<i>150</i>	Ambulance I	km	kr.	øre
<i>AH</i>	<i>1715</i>	<i>CH</i>	<i>1805</i>	<i>0-50</i>		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:					<i>1-50</i>	<i>300</i>	Omkostninger ialt:		kr. øre

 Besætning: *H. V.*
 Flyver: *Pinner*
 Radiotelg.: _____
 Besættelse: _____
 Flygeplejer: _____

 Passagerer: *7 Fodboldspillere fra Fremad Smager*

Rapport om flyvningens forløb

Taxafl. Beskrivelse af Haldet fløjlet af Fabrik.
S. K. ...
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6150

D 20 den 15 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Kvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *N. Lorange*
 Adresse: _____

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

Brev sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Minimumste:
 flyvehøjde: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CK</i>	<i>1255</i>	<i>CH</i>	<i>1355</i>	<i>1-02</i>		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:					<i>1-02</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:
 Flyver: *N. L.*
 Pilot: *H. N.*
 Radiotelegrafist: _____
 Besættelse: _____
 Flyvepløj: _____

Passagerer:
Romer

Rapport om flyvningens forløb

S. Madsen *B. Lindahl*

H. Romer
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FONDEN
REDNINGSTEKNISK SAMLING
katalogafdeling

Reg. nr. / Eks. nr. 82-1