

W. 50

X



FLYVERAPPORT

NR: 3101

OY-D den / 19

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			
						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:								Omkostninger ialt:	kr. øre

Besætning:

Flyver: _____

Radiotelg.: _____

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3102

OY-D den / 19

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stillings: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stillings: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
						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:								Omkostninger ialt:	kr. øre

Besætning:

Flyver: _____

Radiotelg.: _____

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3104

OY-D den / 19

Melding modtaget den / 19 kl.

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

Regning sendes til: Stilling: _____ Navn: _____ Adresse: _____	Aftaler om pris: _____ _____ _____
--	--

Route: _____ _____	Mindste flyvehøjde _____	Vind og vejrforhold: _____ _____
---------------------------------	------------------------------------	---

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
						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:								Omkostninger ialt:	kr. øre

Besætning: Flyver: _____ Radiotelegrafist: _____ Læge: _____ Sygeplejer: _____	Passagerer: _____ _____ _____
---	---

Rapport om flyvningens forløb.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3105

DY-D den / 19

Melding modtaget den / 19 kl.

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

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

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

Aftaler om pris: _____

Route: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
						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:						Omkostninger ialt:		
						kr.	øre	

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

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3106

OY-D den / 19

Melding modtaget den / 19 kl.

Eskvirent:

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Route: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
						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:								
						Omkostninger ialt:	kr.	øre

Besætning:

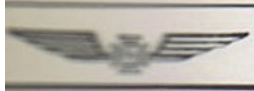
Tyver: _____
 Radioteleg.: _____
 Løpe: _____
 Flyplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3107

den 12/10 1950 13/10

Melding modtaget den / 19 kl.

 Subjekt: *Telegrafist*
 Stilling: *N. Seivrae*
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

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

 Aftaler om pris: _____

 Højde: _____
 Mindste flyvehøjde: _____

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>14/10 CH</i>	<i>0945</i>	<i>CH</i>	<i>1030</i>	<i>0-45</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>13/10 -</i>	<i>0815</i>	<i>-</i>	<i>0900</i>	<i>0-45</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>1-30</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: *H. Kverningsbo*
 Flyver: _____
 Indfylder: *ELIV Seivrae*
 Løbe: _____
 Flyvepladser: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb.

Skoleflyvning.
H. Kverningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



16/10-17/10

FLYVERAPPORT

NR: 3108

den 19 50

Melding modtaget den / 19 kl.

Adressent: *Telegrafist Red.*
 Stilling: *N. Lauritsen*
 Navn: *Gunnar Hansen*
 Adresse: *Skabrobovej*

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Rapport sendes til:
 Stilling: *Gunnar Hansen*
 Navn: *Gunnar*
 Adresse:

Aftaler om pris:
Flyvning 500 kr
Vogn Tinsbjerg - Gunnar 35 "
535 kr
Vognen returneret gennem Z.R. Børde:

Dato:
 Mindste flyvehøjde

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen				
<i>CH 0815</i>	<i>CH</i>	<i>0900</i>	<i>0-55</i>	<i>150</i>		Ambulance I	km	kr.	øre	
<i>CH 1010</i>	<i>AH.</i>	<i>1105</i>				Ambulance II	km	kr.	øre	
<i>CH 0750</i>	<i>CH</i>	<i>0905</i>	<i>1-15</i>			Anden kørsel	km	kr.	øre	
						Telefon og andre udgifter		<i>38</i> kr.	<i>50</i> øre	
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre	
						Benzinforbrug	<i>185</i> liter:	kr.	øre	
						Olieforbrug	<i>4</i> liter:	kr.	øre	
						Faste udgifter		kr.	øre	
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>2-10</i>	<i>300</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: *H. Venningsbo.*
 Stilling: *N. Lauritsen*
 Navn:
 Adresse:

Passagerer: *Gunnar Hansen*
H. C. Andersen
Wendy Trovsk m. H.

Rapport om flyvningens forløb.

Taxafløjning. Skimfløjning afgang til 16/10 ca 2300
men maatte udsættes til 17/10 pga. af Q60. i CH.

H. Venningsbo.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3109

OTD ZU

den 18/10 19 50

Melding modtaget den / 19 kl.

 Kildecent:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Flyverjævner

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Regning sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:

Rate:

 Mindste
 flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1400	CH	1435	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:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

*H. Venningbo
Frankmar*

Passagerer:

*R. Jørgensen } Luftpark
Mølgaard } dir.*

Rapport om flyvningens forløb.

Prøve til Luftfartsskolebevis. O.K., samt Forsøg med I.B.S.

H. Venningbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 3110

den 19/10 1950

Melding modtaget den 19 kl.

 Patient:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 2-R.
 Hørborg

 Flyvning udført for: Patient:
 Stilling:
 Navn: 4 aarig søn af dykt. M. Andersen
 Adresse: Alfredsmunde, Bækkeløkke
 nr. Hørborg

 Rapport sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Aftaler om pris:
 Nb. 17-11-3845

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	0755	Hjørring	0955	2-00	260	Ambulance I	km	kr. øre
Hjørring	1045	CH	1210	1-25	260	Ambulance II	km	kr. øre
						Anden kørsel	km	kr. øre
						Telefon og andre udgifter	kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar	kr.	øre
						Benzinforbrug: 205	liter:	kr. øre
						Olieforbrug: 6	liter:	kr. øre
						Faste udgifter:	kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				3-25	520	Omkostninger ialt:		kr. øre

 Besættning:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 H. Venningbo.
 N. Jørgensen
 Th. Hansen

 Passagerer:
 dykt. Marius Andersen
 Fru

Rapport om flyvningens forløb.

 Ambulansetjen. Fra Landbrugsstyrelsen i Hjørring til R.H.
 Myresygdom.

 H. Venningbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3111

ABM den 26/10 19 50

Melding modtaget den / 19 kl.

Subsistent:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn: *Fru G. Olsen*
 Adresse: *Engballevej 130*

Begning sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:
180 Kr

Størrelse:
 Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<i>CH</i>	<i>1115</i>	<i>CH</i>	<i>1240</i>	<i>1-25</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: <i>40.</i> liter:	kr.	øre
						Olieforbrug: liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:	kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt: <i>1-25</i>						Omkostninger ialt:		kr. øre

Besættning:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

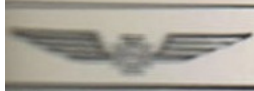
Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

Kugleflyvning. Høje 3 1/2 Nav.

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3113

den 30/10 19 50.

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt:
 Flyvning: *T. Torgersdabæk, Holbæk*

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Begning sendes til:
 Flyvning:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:

Placat:
 Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CR</i>	<i>1330</i>	<i>CH.</i>	<i>1455</i>	<i>1-25</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	<i>225</i> liter	kr.	øre
						Olieforbrug	liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:					<i>1-25</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:
H. Kamminger
Leivari
F. R. G. Nielsen

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

10. 13.15
 Slabemæl. Højt. Lyd. fra Vøjlskovs Mark
 Trossen 500 m. Skyhøjde og 8 km højt, men der var
 kun 200 m. Skyhøjde ved slutpunktet af skydelene S. E. for
 sigt, hvilket var for lidt og skydelingen blev aflyst

H. Kamminger
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 3114

den 3/11 1950

Melding modtaget den / 19 kl.

 Subjekt:
 Tilstand:
 Navn:
 Adresse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Begjæring sendes til: *Taga 7592*
6 Kristiansen
Nybyvej 23
Brosbyhøj

 Aftaler om pris:
600 kr
500 kr er betalt.
Rest 100 kr betales senere

Mindste flyvehøjde

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>1105</i>	<i>Skovhøjs</i>	<i>1200</i>	<i>0-55</i>	<i>165</i>	Ambulance I	km	kr.	øre
<i>Skovhøjs</i>	<i>1330</i>	<i>CH</i>	<i>1505</i>	<i>1-35</i>	<i>-</i>	Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug: <i>150</i>	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug: <i>5</i>	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>2-30</i>	<i>330</i>	Omkostninger ialt:		kr. øre

 Besætning: *H. Venningsbo*

 Passagerer:
Fra Nybyvej 23
6 Kristiansen
Brosbyhøj

Rapport om flyvningens forløb.

Flyvning til Sygeleje - landing ved Kristiansminde

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 3115

den 6/11 1950

Melding modtaget den / 19 kl.

Telegrafist
H. Seivert
Vejlandskalle 173.

Flyvning udført for:
Stilling:
Navn:
Adresse:

Begjæring sendes til:
Petersen

Aftaler om pris:

Mindeste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1140	Horsbøl	1155	0-10		Ambulance I	km	kr.	øre
		-		0-40		Ambulance II	km	kr.	øre
	1240	CH	1255	0-10		Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	20 liter	kr.	øre
						Olieforbrug	liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og Syrekml. ialt:					7-00	Omkostninger ialt:			
								kr.	øre

Passagerer:
H. Venningsbo
ELEV: Seivert

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

Skoleflyvning

H. Venningsbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3116

MARCZ den 9/11 1950

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt:
 Flyvetjenesten

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

Opstilling sendes til:

Aftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1210	CH	1225	0-15		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: 20	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug: 2	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre

Flyvetid og Syrekml. ialt: 0-15

Omkostninger ialt: kr. øre

Passagerer: *Fug. Mølgaard*
P. Jørgensen
Lv. Olsen

Rapport om flyvningens forløb.

Prøveflyvning af luftledningsbevis.

H. Varming
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 3117

den 3/11 19 50

Melding modtaget den / 19 kl.

Stilling: *Luar tillerist*

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

Sendes til:

Aftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<i>CH</i>	<i>0955</i>	<i>CH</i>	<i>1200</i>	<i>2-05</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
Tid og Syrek. ialt: <i>2-05</i>						Omkostninger ialt:		kr. øre

Passagerer:
H. Venningbo
Frankmar
Lo. Olsen

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

Statsmask. v. Lyngbying.
1 Pose og 1 Væc købt ved Vestre.

H. Venningbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3118

ACZ den 15/11 1950

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt:
 P. H. Jensen
 Carl Glibogstrøm 9.
 Malmø.

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

Betaling sendes til:
 De betalt til indberedende.

Aftaler om pris: _____
 250 Kr.

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH 0145		Malmø	0155	0-10	25	Ambulance I	km	kr.	øre
Malmø 0210		CH.	0220	0-10	"	Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug: 30	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug: 2	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				0-20	50	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning:
 H. Venningsbo
 T. Sørensen

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb.

Taraff. til Malmø med 6 passagerer.

H. Venningsbo
 Underskrift

.NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3119

den 15/11 1950

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt:
 Flyvning:
 Navn:
 Adresse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Regning sendes til:
 Flyvning:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris: 250 kr

Minde flyvehøjde

Minde flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
2305		Malmö	2315	0-10	25	Ambulance I	km	kr.	øre
2325		CH	2340	0-15	-	Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug: 25	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				0-25	50	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Opstilling:
 H. Kemmerling
 Linnar

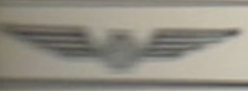
Passagerer: G. Nilsson, Malmö

Rapport om flyvningens forløb.

Tarop. til Malmö med 2 svæve skuer.

H. Kemmerling
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3120

20511 1950 - 16/11

Melding modtaget den / 19 kl.

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Opdragning med hen til:

Aftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
20511	1950	Malmö	0000	0-10	25	Ambulance I	km	kr. øre
20511	1950	CH	0025	0-15	-	Ambulance II	km	kr. øre
						Anden kørsel	km	kr. øre
						Telefon og andre udgifter	kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar	kr.	øre
						Benzinforbrug: 25	liter	kr. øre
						Olieforbrug	liter	kr. øre
						Faste udgifter	kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				0-25	50	Omkostninger ialt:		kr. øre

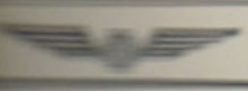
Passagerer:
 Hr. Mowikson Malmö
 Frk. Malin

Rapport om flyvningens forløb.

Traf. til Malmö.

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3121

0020 den 18/11 19 50

Melding modtaget den / 19 kl.

Stilling: Politikolen

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Aftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Sted	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH		CH		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: <u>35</u>	kr.	øre
						Olieforbrug: liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:	kr.	øre
Forsat og flyvekn. ialt:				0-35		Omkostninger ialt:	kr.	øre

H. Vermingfor

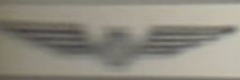
Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

Rundflyvning for Politikol. 3 Tur, 14 Pax.
Udført samtidig med OY-ALZ, og der er
afspisning med H. Simonsen

H. Vermingfor
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3122

den 22/11 1950

Melding modtaget den / 19 kl.

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Landing

Kl.

Flyvetid

Km

Omkostninger ved flyvningen

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: .. 40 liter: kr. øre

Olieforbrug: liter: kr. øre

Faste udgifter: kr. øre

Omkostninger ialt: kr. øre

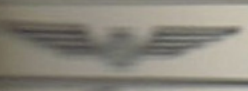
Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

Prøveflyvning efter Motorchef - O.K.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3123

den 27/11 1950

Melding modtaget den / 19 kl.

Aalborg Havn

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Flyvning med hen til:

Aftaler om pris:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	End	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
UK 8905		CH	0915	0-10	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
Tilsvarende og flyvekl. ialt:						0-10	Omkostninger ialt:	kr.	øre

H. Venningsbo
 Frankmar
 F. R. G. Nielsen

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

Start med Raagede til Stabmandsflyvning.
 Undervejs efter start blev der konstateret i flyveinstruktørens
 regulatøren, saa det var nødvendigt omgaaende at sænke en
 af lande. Flyvningen indsat til en anden dag.

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3124

27/11 19 50

Melding modtaget den / 19 kl.

Stilling: *Luffvæbsdirektør*

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: *Rekr.*

Aftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Linje	Fl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
1	1140	AH	1250	7-70	150	Ambulance I	km	kr. øre
2	1355	CH	1435	0-40	—	Ambulance II	km	kr. øre
						Anden kørsel	km	kr. øre
						Telefon og andre udgifter		kr. øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr. øre
						Benzinforbrug	145 liter	kr. øre
						Olieforbrug	4 liter	kr. øre
						Faste udgifter		kr. øre
Ialt:				1-50	300	Omkostninger ialt:		kr. øre

Personer og Sprækn. Ialt:

H. Venningsbo

J. Frankhøj

Passagerer:

Tage Milgaard

Jørgensen } *Port og Telegrafværd*

Skinner }

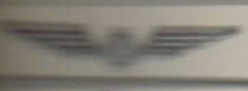
Rapport om flyvningens forløb.

Flyvning med Personal og Materiel i Sted af Provins 1.6.5. i Kalløge. Proven skulde fortages med 07024 som var i Tindringe efter Flyvning til "Brygge" i Kalløge.

H. Venningsbo

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3126

den 11/12 1950

Melding modtaget den / 19 kl.

*Indberetningschefen
Søstedsvej 1 Roskilde.*

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Landing

Kl.

Flyvetid

Km

Omkostninger ved flyvningen

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

Omkostninger ialt:

0-50

Omkostninger ialt:

kr. øre

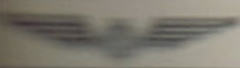
Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

*Flotmaskin v. Baggely. Måske aflyres fra opend
for den Skyhøjde. Der var gjort opmærksom på at
det var muligt om det vil blive muligt at flyve
med Flotmaskin.*

H. Varming
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3127

20 den 9/12 19 50

Melding modtaget den / 19 kl.

2 A.
København

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

2. delst.

Aftaler om pris:
Aaben, Hvidebæk, 2 Børn 120 Kr
Tårn, Birkel, Skovvej
Tel. 79-12-6251
(Inkl. ingen Læggebet.)

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	E.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
14.1305		L4	1430	1-25		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: 85	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug: 3	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Omkostninger ialt:								kr.	øre

1-25

H. Værningbo
A. Lunde

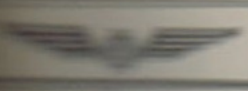
Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb.

H. Værningbo
A. Lunde, Tårnsvej 60 Hvidebæk 2 Børn
A. Lunde, Birkel og Tårnsvej, Lolland

H. Værningbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3128

1950 20/12 1950

Melding modtaget den / 19 kl.

2-R.
Nexo

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: *Abonnement*

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

№	E.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
1	AV	0845	0-55	150	Ambulance I	km	kr.	øre
2	CH	1025	1-20	150	Ambulance II	km	kr.	øre
					Anden kørsel	km	kr.	øre
					Telefon og andre udgifter		kr.	øre
					Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
					Benzinforbrug: 140	liter:	kr.	øre
					Olieforbrug: 4	liter:	kr.	øre
					Faste udgifter:		kr.	øre
Omkostninger ialt:				2-15	300	Omkostninger ialt:		kr. øre

H. Venningbo
Seirad

Passagerer: *Patient:*
Fru Marius Hansen
Nason 22
Nexo.

Rapport om flyvningens forløb.

*Indlagt til Skovborg Sanatorium.**H. Venningbo*
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 3129

21/12 1950

Melding modtaget den / 19 kl.

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Patient

Herman Hjorth

Jernbanvej 6

Bönne

Aftaler om pris:

Aftales med 2-R. Bönne

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

	E.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
1345	NU	1445	1-00	150	Ambulance I	km	kr.	øre
1455	CH.	1505	1-10	150	Ambulance II	km	kr.	øre
					Anden kørsel	km	kr.	øre
					Telefon og andre udgifter		kr.	øre
					Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
					Benzinforbrug:	140 liter:	kr.	øre
					Olieforbrug:	4 liter:	kr.	øre
					Faste udgifter:		kr.	øre
Omkostninger ialt:				2-10	300	Omkostninger ialt:	kr.	øre

Passagerer:

Fru Beck

Rapport om flyvningens forløb.

 Ambulansoff. Jernbanvej 6 Militærhospitalet
 Jernbanvej 6

 H. Vainingsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3130

ST-DHY den 14/12 19 50

Melding modtaget den / 19 kl.

Kravirent:
 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		CH		0-15		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:				0-15		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: H. Venningsen
 Flyver: _____
 Radiotelegraf.: _____
 Læge: _____
 Flyveplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

Forsøg med Firknning af Bagstaver for
 Luftfartsdirektoratet.
 Frembragt med Flyg. Anderson 14. 2.

H. Venningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3131

BY-D H Y den 15/12 19 50

Melding modtaget den / 19 kl.

Bekvirent:
 Bølling: _____
 Navn: Palle Thomsen
 Adresse: _____

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

Begning sendes til:
 Bølling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Date: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	1805	Skovlunde	1900	0-55		Ambulance I	km	kr. øre
Skovlunde	1035	CH	1050	0-15		Ambulance II	km	kr. øre
						Anden kørsel	km	kr. øre
						Telefon og andre udgifter		kr. øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr. øre
						Benzinforbrug: 2.5	liter:	kr. øre
						Olieforbrug: 1	liter:	kr. øre
						Faste udgifter		kr. øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:					1-10	Omkostninger ialt:		
							kr.	øre

Besætning: H. Henningsen
 Flyver: _____
 Pilot: _____
 Besættelse: _____
 Flyvepløj: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb.

Reklameflyvning med "Velkommen Gjæstehavn" over
 "Gjæstehavn" ved for Trichaven.
 Fra Lynd af QBI. Skovlunde blev Bogstavn
 mark i Skovlunde

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3132

den 17/12 1950

Melding modtaget den / 19 kl.

Flyvning udført af:
 Fru H. Andersen
 Falsterb. Brygge 11

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning sendes til:
 20 betalt til underskrifter

Aftaler om pris: _____

250 Kr

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
0520	SABT	0515	0-15	25	Ambulance I	km	kr.	øre
0635	CH	0640	-	-	Ambulance II	km	kr.	øre
					Anden kørsel	km	kr.	øre
					Telefon og andre udgifter		kr.	øre
					Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
					Benzinforbrug: 35	liter:	kr.	øre
					Olieforbrug: 2	liter:	kr.	øre
					Faste udgifter:		kr.	øre
Tid og Flyvekm. ialt:				0-30	50	Omkostninger ialt:		kr. øre

Udført af:
 H. Vermingbo
 Frankmar

Passagerer:

Fru Andersen

Rapport om flyvningens forløb.

Taxa-flyvning til Madri.

H. Vermingbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3133

DY-D HY den 18/12 1950

Melding modtaget den / 19 kl.

 Bekvirent: *Telegrafist*
 Navn: *H. Lewis*
 Adresse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Tegning sendes til:
 Navn: *Rekvirenten*
 Adresse:

Aftaler om pris:

Rute:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<i>CH</i>	<i>1150</i>	<i>Skovhuse</i>	<i>1205</i>	<i>0-15</i>		Ambulance I	km	kr. øre
<i>Skovhuse</i>				<i>0-35</i>		Ambulance II	km	kr. øre
	<i>1245</i>	<i>CH.</i>	<i>1300</i>	<i>0-15</i>		Anden kørsel	km	kr. øre
						Telefon og andre udgifter	kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar	kr.	øre
						Benzinforbrug: <i>2.5</i>	liter: kr.	øre
						Olieforbrug: <i>2</i>	liter: kr.	øre
						Faste udgifter	kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<i>1-05</i>		Omkostninger ialt:	kr.	øre

 Besætning: *H. Henningsen*
 Flyver:
 Radiotelg.:
 Sæge:
 Flygeplejer:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

afkoblingsflyvning med Lewis
H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3134

Y-D *HY* den *19/12* 1950 Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:
 Stilling: *Telegrafist*
 Navn: *Leirai*
 Adresse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Begning sendes til:
 Stilling:
 Navn: *Leirai*
 Adresse:

Åftaler om pris:

Antal: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0920</i>	<i>Skovl.</i>	<i>0935</i>	<i>0-15</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>Skovl.</i>		-		<i>0-30</i>		Ambulance II	km	kr.	øre
-	<i>1020</i>	<i>CH</i>	<i>1035</i>	<i>0-15</i>		Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug: .. <i>22</i> 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: *H. Venningsbo*
 Pilot: *Elev: Leirai*
 Beskytning:
 Beskytning:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

Skovl. med Leirai

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3135

OY-D 12 den 11/2 19 50

Melding modtaget den / 19 kl.

 Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *Flyverbetjent*
 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>L4</i>	<i>1120</i>	<i>L4</i>	<i>1135</i>	<i>0-15</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: ..	<i>15</i> liter:	kr.	øre
						Olieforbrug: ...	<i>1</i> liter:	kr.	øre
						Faste udgifter: ...		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<i>0-15</i>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: *H. Kammings*
 Flyver: _____
 Radiotelegraf.: *Franke*
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

 Passagerer: *Fing. Mølgård* } *Luffens*
R. Jørgensen } *dir.*

Rapport om flyvningens forløb.

Prøveflyvning af Lufflygskolekursen. O.K.

H. Kammings
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3136

DY-DUZ den 10/1 19 51

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *Fingur Wibald*
 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>LA</i>	<i>1430</i>	<i>LA</i>	<i>1500</i>	<i>030</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: <i>11</i> liter:		kr. øre
						Olieforbrug: <i>1</i> liter:		kr. øre
						Faste udgifter: ...		kr. øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>0-30</i>	Omkostninger ialt:		
							kr.	øre

Besætning: *J. Wibald*
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: *H. Venningbo.*

Rapport om flyvningens forløb.

*J. Wibald skivred Maskinen for Mlak
 med Dir. Wibald.
 Rutineflyvning -*

H. Venningbo.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3137

DY-D UZ den 16/19 51

Melding modtaget den / 19 kl.

Bekvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: *J. Wiholm*
 Adresse: _____

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

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

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>1305</i>	<i>Skovb.</i>	<i>1355</i>	<i>0-50</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>Skovb.</i>	<i>1405</i>	<i>-</i>	<i>1425</i>	<i>0-20</i>		Ambulance II	km	kr.	øre
<i>-</i>	<i>1425</i>	<i>CH</i>	<i>1440</i>	<i>0-15</i>		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>1-25</i>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: *J. Wiholm*
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Løse: _____
 Flygeplejer: _____

Passagerer: *H. Venningsbo*

Rapport om flyvningens forløb.

Robinsonflyvning - 5 landinger i Skovbunde

H. Venningsbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3138

Y-D 21 den 17/11 1957 og 19/11

Melding modtaget den / 19 kl.

 Ekvirent:
 stilling: _____
 navn: *Luffværnsregimentet*
 adresse: *8. D. A.*

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

 Tegning sendes til:
 stilling: _____
 navn: _____
 adresse: _____

 Aftaler om pris: _____
*Der skal ind. min skrifts
 Regning paa 8-20, da 50 Min
 Skyldes Fejlsnavigering fra Besætning*

 Målte: _____
 Mindste flyvehøjde: _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
11/11	1305	CH	1355	0-50		Ambulance I	km	kr.	øre
"	0620	CH	0625	0-05		Ambulance II	km	kr.	øre
"	0640	PV	0720	0-40	150	Anden kørsel	km	kr.	øre
PV	0810	"	1100	2-50		Telefon og andre udgifter		kr.	øre
"	1145	"	1250	1-05		Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
"	1100	"	1340	2-40		Benzinforbrug	liter	kr.	øre
"	1510	CH	1700	1-50		Olieforbrug	liter	kr.	øre
	Nattid 2-30					Faste udgifter		kr.	øre
flyvetid og flyvekm. ialt:				9-10		Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning:
 Flyver: *H. Kærnagle*
 Radioteleg.: *J. Frankhøj*
 Bes. Mek.: *A. Christensen*
 Flyveplejer: _____

 Passagerer: *Thorn*

Rapport om flyvningens forløb.

Slabmand v. Baghammer Odde Bornholms. Brændt 4 Pover og 4 Min, alt med reserve til Marsbrug. Vendt om efter Start d. 17h paa 4p. af Fejl v. Voldkæmningen fra v. Motor. Paa grund af Fejlsnavigering blev Flyvestationen fra PV til CH. overvokset med 50 Min.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3140

Y-D Z1 den 26/1 1951 - 27/1

Melding modtaget den 19 kl.

 Lækvirent: *St. Kjøbenhavn*
 Tilling: *A. P. Møller med*
 Navn: *Falden, Anthon*
 Adresse: *6. 514 2. 51.*

 Flyvning udført for: *Patient fra Le Havre*
 Stilling: _____
 Navn: *Madsen Gygesen Jensen*
 Adresse: *Starkens*
Fredslagskvarteret Birgerødvej 2.

 Tegning sendes til: _____
 Tilling: *Riska*
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: *ca. 10000*
Laant 10000 kr. af selskabets kasse
af A. P. Møller Rejs i Le Havre, som
maa betales fra gæsteregningen
(ca 200 Laant kroner)

 Rute: _____
 Mindste flyvehøjde: _____

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen				
26/1 CH	0840	Hamburg	1010	1-30	280	Ambulance I	km	kr.	øre	
Hamb.	1125	Breux	1435	3-10	490	Ambulance II	km	kr.	øre	
1/2 Breux	0935	Le Havre	1115	1-40	270	Anden kørsel	km	kr.	øre	
Le Havre	1320	Breux	1455	1-35	270	Telefon og andre udgifter	531	kr.	85	
Breux	1605	CH	2010	4-05	740	Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre	
						Benzinforbrug	1800	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug	ca 20	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre	
Flyvetid og flyvekm. Ialt:					12-00	2050	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: *H. Kjøbenhavn*
 Flyver: _____
 Radioteleg.: *H. Kjøbenhavn*
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

 Passagerer: *til Hamburg*
H. Bølle og selskab

Rapport om flyvningens forløb.

Ambulansen fra Le Havre af d. 26/1. Ved meldingen var ikke tilfredsstillende til start den 27/1, men da patienten var kørt til flyvepladsen, og da det var det mest sandsynlige resultat at få ham tilbage til Højebyhøje sendt til Le Havre aflyvning den 27/1

H. Kjøbenhavn
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3141

Y-D ABM den 25 / 19 57

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *Thyregent*
 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			
<i>CH</i>	<i>1155</i>	<i>CH</i>	<i>1246</i>	<i>0-45</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: <i>9</i>	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>0-45</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

besætning: *H. Henningsen*
 Flyver: _____
 Radiotelegraf.: _____
 Besættelse: _____
 Flyvepløj: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb.

*Proveflyvning i forbindelse med Installation af
 Reservetank. O. H.*

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3142

DY-D UZ den 2/2 1951

Melding modtaget den / 19 kl.

 Rekvirent: *Telegrafist*
 Stilling: *N. Seivai*
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

 Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: *Prokur.*
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

Route: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>1120</i>	<i>Skovl.</i>	<i>1135</i>	<i>0-15</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>Skovl.</i>		-		<i>0-30</i>		Ambulance II	km	kr.	øre
-	<i>1215</i>	<i>CH</i>	<i>1330</i>	<i>0-15</i>		Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	<i>22</i> liter	kr.	øre
						Olieforbrug		kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>7-00</i>	Omkostninger ialt:			kr. øre

 Besætning: *H. Kvarnengja*
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Sæge: _____
 Flygeplejer: _____

 Passagerer: *Tele. N. Seivai*

Rapport om flyvningens forløb.

Skovflyvning med Skovlunde
H. Kvarnengja
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3143

DY-D ZU den 8/2 19 51 Melding modtaget den / 19 kl.

 Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *Luffkorp*
 Adresse: _____

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

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

 Aftaler om pris: _____
*250 Kr + 16 Kr for Taxa til
 Hovedkvarteret i Mellem
 Jalt 266 Kr.*

 Rute: _____

 Mindste
 flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>LH</i>	<i>2245</i>	<i>SABT</i>	<i>2240</i>	<i>0-15</i>	<i>25</i>	Ambulance I	km	kr.	øre
<i>SABT</i>	<i>2305</i>	<i>LH</i>	<i>2315</i>	<i>0-10</i>	<i>-</i>	Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	<i>30</i> liter	kr.	øre
						Olieforbrug	<i>2</i> liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<i>0-25</i>	<i>50</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning:
 Flyver: *H. Vasmannsgårde*
 Radiotelg.: *Franken*
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

 Passagerer:
Paul Reinert

Rapport om flyvningens forløb.

*Taxafløjning til Mellem**H. Vasmannsgårde*
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3144

OY-D ABM den 9/2 19 57

Melding modtaget den / 19 kl.

 Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *Flyvergruppen*
 Adresse: _____

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

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

 Aftaler om gæde: _____

 Rute: _____

 Mindste
 flyvehøjde

 Vind og vejforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Ordningsnr. ved flyvningen
<i>CH</i>	<i>1210</i>	<i>LH</i>	<i>1230</i>	<i>0-20</i>		Kalkulation 1 kr. øre Kalkulation 2 kr. øre Andre bereg. kr. øre Takser og andre udgifter kr. øre Flyve og vedligeholdelses kr. øre Besætnings kr. øre Flyve kr. øre Tare udgifter kr. øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:				<i>0-20</i>		Ordningsnr. ialt: kr. øre

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

 Passagerer:
F. B. f. Klemming
J. B. f. Klemming

Rapport om flyvningens indløb.

Prøveflyvning
sædvanlig flyvning i 7 Minut fald højde 2500 OK.
Sløjning til 600 Meter 5 Min. OK.

H. Klemming
 Flyver

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og udelukkende af flyveren.



FLYVERAPPORT

NR: 3145

DY-D 21 den 14 19 57

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
Stilling: _____
Navn: *Lufthavnsg. 8 A.A.*
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>CH</i>	<i>0605</i>	<i>PV</i>	<i>0655</i>	<i>0-50</i>	<i>150</i>	Ambulance I	km	kr. øre
<i>PV</i>	<i>0755</i>	<i>"</i>	<i>1025</i>	<i>2-30</i>		Ambulance II	km	kr. øre
<i>"</i>	<i>1255</i>	<i>CH</i>	<i>1330</i>	<i>0-35</i>	<i>150</i>	Anden kørsel	km	kr. øre
						Telefon og andre udgifter		kr. øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr. øre
						Benzinforbrug: <i>600</i> liter:		kr. øre
						Olieforbrug: <i>8</i> liter:		kr. øre
						Faste udgifter: ...		kr. øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>3-55</i>	Omkostninger ialt:		
							kr.	øre

Besætning:
Flyver: *H. Kammeryde*
Radiotelg.: *Franckwald*
Pilot: *L. W. Olsen*
Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb.

*Stationsskift v. Baghammer Odde.
alt Material med retur.*

H. Kammeryde
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3146

D-D 21 den 19/2 19 20/2 - 57

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	0850	København	1055	2-05	260	Ambulance I	km	kr. øre
København	0850	"	1055	2-05		Ambulance II	km	kr. øre
"	1245	"	1400	1-55		Anden kørsel	km	kr. øre
"	1540	CH	1655	1-15	260	Telefon og andre udgifter	102 kr.	20 øre
						Flyver og telegrafisthonorar	kr.	øre
						Benzinforbrug	1020 liter	kr. øre
						Olieforbrug	10 liter	kr. øre
						Faste udgifter	kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					6-45	Omkostninger ialt: kr. øre		

Besætning:

Flyver:

Radiotelg.:

Løbe:

Flygeplejer:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb.

Skubemærket ved Kjørs Skov for 7. D. D.
 7 Pore og 7 Wire mark på Skovden, bliver
 sendt til Varsil.

H. Varmingbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3147

BY-D/ACZ den 25/3/19 51

Melding modtaget den 1 19 kl.

Løkvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Rødler
 Adresse: Skovvej
Lørringe

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

Tegning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: En betalt tid
 Adresse: Inderskovvej

Aftaler om pris: _____
200 kr
(Løn)

Rute: _____

Mindste
 flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>1805</u>	<u>Malmø</u>	<u>1815</u>	<u>0-10</u>	<u>25</u>	Ambulance I	km	kr.	øre
<u>Malmø</u>	<u>1835</u>	<u>CH</u>	<u>1845</u>	-	-	Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug: <u>30</u>	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug: <u>2</u>	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter: ...		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:				<u>0-20</u>	<u>50</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: H. Venningbo
 Flyver: _____
 Radioteleg.: Lørringe
 Bæge: _____
 Flygeplejer: _____

Passagerer: Rødler med Løkke
ialt 5 Pax.

Rapport om flyvningens forløb.

Taxa-flyvning

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3148

BY-D ABM den 27/2 19 51

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
Stilling: _____
Navn: _____
Adresse: _____

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

Regning sendes til:
Stilling: _____
Navn: *Dr. Arvidt til*
Adresse: *Indeholder.*

Aftaler om pris:
120 Kr.

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<i>CA</i>	<i>1310</i>	<i>CH</i>	<i>1425</i>	<i>1-25</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:..	<i>1</i> liter:	kr. øre
						Olieforbrug:...	<i>35</i> liter:	kr. øre
						Faste udgifter:...		kr. øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>7-15</i>	Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: *H. Kanningto*
Flyver: _____
Radiotelegr.: _____
Læge: _____
Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb.

*High speed. Drøng 3 Per. Son af
Frinor Jensen, Fakse Løddals.*

H. Kanningto
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3148

DY-D ABM den 27/2 19 51

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: *Mr. Adelt til*
 Adresse: *Indbyrds.*

Aftaler om pris:
120 Kr.

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<i>CA</i>	<i>1310</i>	<i>CH</i>	<i>1425</i>	<i>1-25</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:.. <i>1</i> liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:.... <i>35</i> liter:	kr.	øre
						Faste udgifter: ...	kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>1-25</i>	Omkostninger ialt:	kr.	øre

Besætning: *H. Varming*
 Flyver: _____
 Radiotelegraf.: _____
 Læge: _____
 Flygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb.

*Højstøt. Drøng 3 Mr. Son af
 Frisør Jensen, Fakse Løddals.*

H. Varming
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3149

DY-D HY den 17/2 19 51

Melding modtaget den / 19 kl.

 Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *J. Witboldt*
 Adresse: *Z.R.*

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

 Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: *J. Witboldt*
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Rute: _____

 Mindste
flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>		<i>Skovlands</i>		} 0-35		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>af Skovl.</i>		<i>CH</i>					Ambulance II	km	kr.
<i>CH</i>		<i>CH</i>		1-30		Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug: <i>45</i>	liter:	kr.	øre
						Olieforsbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<i>2-05</i>		Omkostninger ialt:			kr. øre

 Besætning: *J. Witboldt*
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

 Passagerer:
H. Henningslo.

Rapport om flyvningens forløb.

CH - Skovl. - CH
CH - CH
Luftens flyvning -
Prøvet
for J. Witboldt
H. Henningslo.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 3150

Y-D ZU den 5/3 1951

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent: *Fabrikant*
 Stilling: _____
 Navn: *H. Lyager*
 Adresse: *Dragsholm Thisted*

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

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

Aftaler om pris:
Mr. Lyagerhus Thisted
Lidende

Antal: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>1025</i>	<i>Thisted</i>	<i>1215</i>	<i>1-50</i>	<i>280</i>	Ambulance I	km	kr.	øre
<i>Thisted</i>	<i>1340</i>	<i>AH</i>	<i>1430</i>	<i>0-50</i>	<i>130</i>	Ambulance II	km	kr.	øre
<i>AH</i>	<i>1450</i>	<i>CH</i>	<i>1555</i>	<i>1-05</i>	<i>150</i>	Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	<i>225</i> liter	kr.	øre
						Olieforbrug	<i>ca. 5</i> liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:				<i>3-45</i>	<i>560</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Sætning: *H. Venningsbo*
 Adresse: *N. Leuroe*
 Hjemtelg.: _____
 Syge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: *Patient: Fru Lyager*
Ledsager: Hrn. Lyager.

Rapport om flyvningens forløb.

*Ambulansereff. Patienten afleveret ved Finsen
 Landning v. Kronborg ca 2 km N.E. af Thisted
 Karl til hjemmet af Z.R. Nyk. M.*

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FONDEN
REDNINGSTEKNISK SAMLING
katalogafdeling

Reg. nr. / Eks. nr. 69-1