

April 55

47 01
31 85

78 86



FLYVERAPPORT

NR: 401

OY-DZU den 28/3 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: *Asmussen*Adresse: *H. A.*

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: *Asmussen*

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

250 Kr. pr. Time

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen				
<i>CH</i>	<i>0955</i>	<i>SL</i>	<i>1010</i>	<i>0-15</i>		Ambulance I	km	kr.	øre	
<i>SL</i>	<i>1030</i>	<i>CH</i>	<i>1050</i>	<i>0-20</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>0-35</i>		Omkostninger ialt:			kr.	øre

Besætning: *H. V.*

Flyver: _____

Radiotelg.: *Elev: Asmussen*

Løge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*S. Kalleff**H. K. Klemmings*

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 402

OY-D 21

den 29/3 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Z-R
 Adresse: _____

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	1120	CH	1255	0-35	260	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: M.V.
 Flyver: Livorn
 Radiotelg.: _____
 Løge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:
Jrg. Mølgaard
Luftfartskontrol R. Jørgensen

Rapport om flyvningens forløb

Prøvet af Luftfartskontrol R. Jørgensen - O.K.

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 403

OY-D 21

den 30/3 1955.

Melding modtaget den / 19 kl.

Eskvirent:

Stilling: _____

Navn: 10. Artilleriafd. Varde

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	0615	EB	0745	1-30	260	Ambulance I	km	kr. øre
EB	0815	EB	1120	3-05		Ambulance II	km	kr. øre
"	1355	CH	1505	1-10		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:

5-45

Omkostninger ialt:

kr. øre

Besætning:

Flyver: H. V.

Radioteleg.: Scivrae

Løge: Mek. Sv. Olsen

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slabmaskin v. Vejers.
 A 20 + W 1000 maskin v. Skrydagerhøden. Blev
 sendt til Varde af 10 A-af.

H. Venningbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 404

OY-D 21

den 14 19 55.

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekstrem: Ingeniør
 Stilling: _____
 Navn: J. Mørk
 Adresse: Ms. Irma, Ravnshøjgade 12.
N.

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

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

Aftaler om pris: _____
800 Kr.

Rute: _____
 Mindste flyvehøjde: _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>LH</u>	<u>0650</u>	<u>Nærborg</u>	<u>0820</u>	<u>1-30</u>	<u>235</u>	Ambulance I	km	kr.	øre
<u>Nærborg</u>	<u>1145</u>	<u>LH</u>	<u>1310</u>	<u>1-25</u>	<u>—</u>	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>2-55</u>	<u>470.</u>	Omkostninger ialt: _____ kr. _____ øre		

Besætning: H. V.
 Flyver: _____
 Radiotelegr.: Agerhøjen
 Løbe: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:
Ing. Mørk samt 4 andre
skriver for "Irma"

Rapport om flyvningens forløb

Taxafl.

H. Vermingh
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERRAPPORT

NR: 407

OT-DZ1

den 12 14 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Eskvirent:

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	1240	CH	1320	0-40		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:				0-40		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: H. V.

Radioteleg.: Elev: Luvra

Løbe: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

S. Holst - Landingsinstr. klar til prøve for
Direktørstat.

H. Venningsbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 408

OT-D 21

den 14/4 1955

Melding modtaget den 1 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				
CH	1440	CH	1530	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:								Omkostninger ialt:	kr.	øre

Besætning:

Flyver: _____

Radiotelg.: _____

Løge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Levningens forløb set v. F. R. Flyvning. O. K.

H. Varming
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 409

OT-DZ1

den 15/4 1955.

Melding modtaget den / 19 kl.

Kærvirent:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Tide: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen				
CH	0905	CH	1005	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:								Omkostninger ialt:	kr.	øre

Bemætning:

Flyver: *Hedberg*Radioteleg.: *Trubi: H.N.*Løse: *Vejr: Agv. h. h. h.*

Tilbagelejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*S. Mølleff. : B. Mølleff.**H. Hennings*
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERRAPPORT

NR: 410

OTD ZU

den 15/4 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekspressent:

 Stilling: _____
 Navn: *Skinner*
 Adresse: *S.A.*

Flyvning udført for:

 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Bogning sendes til:

 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Dato: _____

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>L14</i>	<i>1325</i>	<i>L11</i>	<i>1405</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	liter	kr.	øre
						Olieforbrug	liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<i>0-45</i>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning:

 Flyver: *Skinner*
 Radiotelegr.: *Træk: H.N.*
 Løst: _____
 Flyveplads: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*S. Skalkoff**Landingsskribent**H. Kammung*

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERRAPPORT

NR: 411

OTOUZ

den 18/4 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Flyvretent: *Overflyt*
 Stilling: *Beglyst*
 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			
<i>CK</i>	<i>0900</i>	<i>KM</i>	<i>1025</i>	<i>1-25</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>KM</i>	<i>1050</i>	<i>OD</i>	<i>1310</i>	<i>2-20</i>		Ambulance II	km	kr.	øre
<i>OD</i>	<i>1355</i>	<i>CH</i>	<i>1510</i>	<i>1-15</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>5-00</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: *H. N.*
 Flyver: _____
 Radiotelegrafist: _____
 Læge: _____
 Flyvepløj: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Følgeflyvning v. Aarhus og Skoldmøje

H. N. Kjøbenhavn
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 412

OT-2Y

den 19/4 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Subvirent:

 Stilling: 10. Luftværnsafdel.
 Navn: L. 76095
 Adresse:

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Date: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	0900	CH	1120	2-20		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:					2-20	Omkostninger ialt:		
							kr.	øre

Bemærkning:

 H. S.
 D 193. Anst. i Vandet v. Marsede (småbåden bryd)
 Wizen kasket v. Værløse
 Besøgsleder:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

 Skibsmaskin v. Marsede.
 D 193. Anst. i Vandet v. Marsede (småbåden bryd)
 Wizen kasket v. Værløse

 H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 415

ST-D 21

den 26/4 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Køkvirent:

 Stilling: 10 Luftv. aff.
 Navn: _____
 Adresse: _____

Flyvning udført for:

 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Bogning sendes til:

 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

 Rute: _____

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
C14	12.20	C14	15.55	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

Bemærkning:

 Bemærkning: H. V.
 Bemærkning: Agv. station
 Bemærkning: _____
 Bemærkning: _____

Passagerer:

 Passagerer: _____
 Passagerer: _____
 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Skabermadspl. v. Braageby
 H 109 + W 1600 Siddig
 H 91 + W 1600 brænd v. Nørbois

H. V. Kjørt
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 417

den 28/4 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Sendt:

Kapt. Hansen

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Meddelelse sendes til:

Aftaler om pris:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1240	CH	1430	1-50		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:					150	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Overvågning:

H. N. Nørregaard

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Udbrændt for "Hammer og Hahn" i Farvands
 E. S. Hesselb. Flyvning med aflysning for
 ringe sigtbarhed.

H. Nørregaard

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 418

den 29/4 1955.

Melding modtaget den / 19 kl.

Stilling: *Skummand*
S.A.A.

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

Meddelelse sendes til:

Aftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	1140	SL	1150	0-10		Ambulance I	km	kr. øre
SL	1200	"	1225	0-25		Ambulance II	km	kr. øre
	1230	CH	1245	0-15		Anden kørsel	km	kr. øre
CH	1315	CH	1340	0-25		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 flyvekm. ialt:				1-15		Omkostninger ialt: kr. øre		

Stilling: *Skummand*
H.A.

Passagerer: *1315-1340 Dalskræft.*

Rapport om flyvningens forløb

1315-1340 Prom for Dalskræft. Borsland

H. Kjønningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERRAPPORT

NR: 419

den 30/14 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Senderent:
 2 R

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

Meddeling sendes til:

Aftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	0845	CH	0910	0 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	liter	kr. øre
						Olieforbrug	liter	kr. øre
						Faste udgifter		kr. øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				0 25		Omkostninger ialt: kr. øre		

Bestilling: H. N.
 L. J. J. J.

Passagerer: B. J. J. J. } D. K. L. K.
 R. J. J. J.

Rapport om flyvningens forløb

Prøvetid ved Luftforygelsesbureauet. D. K.

H. J. J. J.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 421

den 4/15 1955.

Melding modtaget den / 19 kl.

Passant:
1/2 A.A.
Bjorne

Flyvning udført for:
Stilling:
Navn:
Adresse:

Bestilling sendes til:

Aftaler om pris:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
LIT	0920	BW	1235	3-15		Ambulance I	km	kr. øre
BW	1325	"	1540	2-15		Ambulance II	km	kr. øre
	1610	LIT	1705	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:					6-20	Omkostninger ialt:		kr. øre

Bemærkning: H. N. og N. S.
Agurthavn.

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slabemarkst. v. Baghammer Odde Bjornstokke
A 55 og A 105 + 2 GNR W 1000 postet Bjorne
Luffarm, agurthavn og med retur til Korbryge
A 86 Saltgare.

H. Kinnings
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 422

den 9/15 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Meddelelse:
10 Luftf. aff.

Flyvning udført for:
Stilling:
Navn:
Adresse:

Meddelelse sendes til:

Aftaler om pris:

Start

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
LH	0855	LH	1200	3-05		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:					3-05	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Meddelelse: H. N. Agerskov

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Skibsmaskine v. Brangelby
H 56 + W 1600 Skibsmaskine
H 75 + W 1600 Skibsmaskine Varlois

H. Venning
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 423

den 10/1 519 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Sendt til:
2. F. A. R. Stabsbatteri

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

Meddelelse sendes til:

Aftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0740	CH	0950	2-10		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 flyvekm. ialt:					2-10	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Sendt af:
H. V. Frederiksen

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Stationschef H. v. Jagerspris
D 82 + W 1000 Marslet v. Skydepladsen

H. V. Frederiksen
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 424

21 den 15 19 55.

Melding modtaget den / 19 kl.

 Klient:
 Kystflaaden "Agvis"

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Rapport sendes til:

Aftaler om pris:

Mindste flyvehøjde

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Dato	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
21/15	1155	PN	1300	1-05		Ambulance I	km	kr. øre
	1320	"	1545	2-25		Ambulance II	km	kr. øre
	1745	CH	1850	1-05		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 flyvekm. ialt:				4-35	Omkostninger ialt:			

Bemærkning: H. V. Sigurdsson

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

 Schubmannsk. i Færøerne V. J. Rønne
 A 82 + W 1000 Saksøgn
 A 110 + W 1000 Kaskel i Værtois

 H. Verming
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 425

21 den 11/5 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

 Klient: *Højstadsen, Agis*
 Adresse: _____

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

 Rapport sendes til:

 Aftaler om pris: _____

 Mindste flyvehøjde: _____

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0720</i>	<i>BN</i>	<i>0900</i>	<i>1-40</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>BN</i>	<i>1450</i>	<i>CH</i>	<i>1555</i>	<i>1-05</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>2-45</i>	Omkostninger ialt:			kr. øre

 Bemærkning: *H. N.*
Agisstationen

 Passagerer: *Cabint med Agis*
fra Romm: Elinor Nielsen, M. M.
Indlagte i Agisstationen (Agis?)
Rommene (Agis?)

Rapport om flyvningens forløb

Slab i Farmandel V. J. Romm.
A 54 + W 1000 km til Agisstationen, opsendt
og med retur til Romm.

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 426

2021

den 21/5 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Destinant: *Thygesflaaden "Egys"*

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

Begreb sendes til: _____

Aftaler om pris: _____

Minste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>1150</i>	<i>MN</i>	<i>1235</i>	<i>0 45</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>MN</i>	<i>1430</i>	<i>CH</i>	<i>1546</i>	<i>1 10</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 55</i>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning: *H.N. Nyvold*

Passagerer: *H. Rasmussen, Thomsen*

Rapport om flyvningens forløb

*Labormaskin: bestilt af Farvandsl. V. J. Rasmussen
5. Maj flyvning fra Gårre til og fra Thygesflaaden
Rasmussen meddelte om at flyvningen var aflyst
landning i Gårre for lysning af Materiel for
11/5.*

H. Rasmussen
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERRAPPORT

NR: 427

DZY

den 15/5 1955

Melding modtaget den 19 kl.

Modvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Begning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: *H.V.*
 Adresse: _____

Aftaler om pris:
DZY 39 x 5 1/2 = 195 1/2
DYA 48 x 5 = 240 "
DZO 15 x 5 = 75
510

Start: _____
 Kl.: _____

Minste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>		<i>CH</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

Bemærkning: *H.V.*

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

5 x Rundfly. med ialt 39 Sprøjder.

H. Kunninghø

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 428

2021

den 18/5 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

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

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

Aftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde: _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen				
CH 0705		PN	0935	2-30		Ambulance I	km	kr.	øre	
PN 1045		CH	1140	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

Bemærkning: H. S.
 Registreret

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Steenmann M. N. J. Børner
 A 98 + W-1000 markeret i Rønne Luffværn,
 opsamlende og med retur til CH.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 429

D Y A den 17/5 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Bekvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: *Skovmester*
 Adresse: _____

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		
CH	1040	CH	1200	0-40		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:				0-40		Omkostninger ialt:		kr. øre

Bemærkning: *H.N.*
 Flyveplads: *Elev: Skovmester*
 Flyveplads: _____
 Flyveplads: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

S. Skovmester V.F.P. Jucker

H. Skovmester
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 430

D 7 A den 18/5 1955.

Melding modtaget den / 19 kl.

 Kvirent:
 Til: *Hobbingen Tel-Lædering*
 Fra:
 Adresse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Rapport sendes til: *H.H.*
 Til:
 Fra:
 Adresse:

 Aftaler om pris:
20 Pax à 10 Kr = 200 Kr

 Bemærk:
 Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>		<i>CH</i>		<i>0-35</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>0-35</i>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Bemærkning: *H.H.*
 Til:
 Fra:
 Adresse:

 Passagerer:
Lædering

Rapport om flyvningens forløb

3 x Rundfly m. 20 Lædering

 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 432

DZY den 22/5 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekspirent: *Lendemærke Boldklub*
 Stilling: *Lendemærke*
 Navn: *nr. Stege*
 Adresse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Regning sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris: *1400 kr + 100 kr for
 Venskab i alt 1500 kr.
 for 2 L/F. (DZY-DYA)*

Dato:
 Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0925</i>	<i>YT</i>	<i>1120</i>	<i>1-55</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>YT</i>	<i>1535</i>	<i>CH</i>	<i>1650</i>	<i>1-15</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:						Omkostninger ialt:	kr.	øre	

Besætning: *H.N.*
 Flyver:
 Radiotelegr.:
 Løbe:
 Flyveplejer:

Passagerer:
7 Fodboldspillere

Rapport om flyvningens forløb

Taxafl. m. Fodboldspillere

H. Henningsbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 433

OY-D 21 den 23/5 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent: *Lift. Nielsen*
 Stilling: *Flyverinstruktør Vardø*
 Navn: _____
 Adresse: _____

Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: *Distrikts Befalingsmand-*
skole, Ringsted
 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>0855</i>	<i>CH</i>	<i>1120</i>	<i>2-25</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:	liter:	kr.	øre	
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre	
						Faste udgifter:		kr.	øre	
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<i>2-25</i>		Omkostninger ialt:			kr.	øre

Besætning: *H.V.*
 Flyver: _____
 Radioteleg.: *Sogerholm*
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

*Madsflyvning for A.B.S. Ringsted, i Terrænet
 om Ringsted*

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 434

Y-D YA den 23/5 19 55

Melding modtaget den 1 19 kl.

Bekvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: *Samvirkning*
 Adresse: *S.A.*

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			
<i>CH</i>	<i>1330</i>	<i>CH</i>	<i>1410</i>	<i>0-40</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>0-40</i>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: *Inst: H.N.*
 Flyver: _____
 Radioteleg.: *Elev: Samvirkning*
 Besættelse: _____
 Besættelse: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Skadyl.

H. Henningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 435

Y-D 21 den 24/5 1955

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		
CH	0830	AH	0920	0-50		Ambulance I	km	kr. øre
AH	1040	"	1305	2-25		Ambulance II	km	kr. øre
"	1545	CH	1630	0-45		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:				4-00		Omkostninger ialt: kr. øre		

Besætning: H. N.
 Flyver: _____
 Radiotelegr.: _____
 Besættelse: _____
 Flyvepløjer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Stationsmaskin i Stevning
 A 75 maskin v. af flyvepløjer (byret)
 A 72 + W 1000 maskin v. forbrug, også maskin og
 med reserve til forbrug

H. Hennings
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 437

D 21 den 25/5 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

 Kvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *72 A. Sj. Rønne*
 Adresse: _____

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

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

 Aftaler om pris: _____

 Højeste: _____

 Mindste
 flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>C14</i>	<i>1200</i>	<i>PW</i>	<i>1500</i>	<i>3-00</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>PW</i>	<i>1630</i>	<i>C14</i>	<i>1735</i>	<i>1-05</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:						Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: *A. N.*
 Flyver: _____
 Radiotelg.: *Agerholm*
 Besættelse: _____
 Gelejer: _____

 Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*Slabemaskin. v. Høker Vold
 A 99 + W 1000 maskin v. Flyvepl. ejerskab og
 med retur til Høker.*

A. N. Kammerybo.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERRAPPORT

NR: 439

DYA den 27/5 1955 Melding modtaget den / 19 kl.

Flyvningens
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Flyvning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde: _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1010	CH	1055	0.45		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:					0.45	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Flyvningens
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Skoleflyvning

H. Lommingbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 440

D 27 den 27/5 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

 Flyver:
 Navn: *Simonsen*
 Adresse: *Trilleborg*

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

 Betaling sendes til:
 Betalingsmåde: *Kontant*

 Aftaler om pris: *260 Kr.*

 Højde: _____
 Mindste flyvehøjde: _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen				
<i>CH</i>	<i>1610</i>	<i>Malmø</i>	<i>1625</i>	<i>0-15</i>		Ambulance I	km	kr.	øre	
<i>Malmø</i>	<i>1650</i>	<i>CH</i>	<i>1705</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>0-30</i>		Omkostninger ialt:			kr.	øre

 Besætning: *H. V.*
 Flyver: _____
 Radiotelegrafist: _____
 Medarbejder: _____
 Flyvepløj: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Flyvning med ca 200 kg Blaster
H. V.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 441

-D 27 den 27/5 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

 kvirent: *Mr. Nickson*
 ling: *Swedish Redningshænder*
 n: *Malmö*
 esse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Flyvning sendes til:

 ling: *Sw. Redningshænder*
 n: *Malmö*
 esse:

 Aftaler om pris: *250 L. 1 kr.*

Vind og vejforhold:

Mindste flyvehøjde

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CIT</i>	<i>1825</i>	<i>Malmö</i>	<i>1840</i>	<i>0-15</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>Malmö</i>	<i>1845</i>	<i>CIT</i>	<i>1900</i>	<i>0+5</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>0-30</i>		Omkostninger ialt:			kr. øre

 sætning: *H.N.*
 ver:
 diotelg.:
 ge:
 geplejer:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*Froskflyvning med ca. 200 kg Blomster
 til Livnærme i Florer, Ingart, Trilkeborg og
 Malmö Blomster Ingart.*

H. Kongsberg
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 442

-D YA den 28/5 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

 kvirent:
 ling: Simonsens Blomster
 rn: Trelleborg
 esse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 gning sendes til:
 ling: Konstant
 rn:
 esse:

 Aftaler om pris: 260 Jkr

te:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen				
CH		Malmö		0-15		Ambulance I	km	kr.	øre	
Malmö		CH		0-15		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	
						Faste udgifter		kr.	øre	
Flyvetid og flyvekm. ialt:				0-30		Omkostninger ialt:			kr.	øre

 sætning: H.N.
 ver:
 liotelg.:
 ge: Mek. Norman Skovgaard
 eplejer:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Flyvning med ca 2000 kg Blomster

H. Norman Skovgaard
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 443

-D YA den 29/5 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

 kvirent:
 ling: _____
 n: _____
 esse: _____

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

 gning sendes til:
 ling: 0/0 til Lund 57,00
 n: 0/0 H.H.H. 6,00
 esse: Tastering 5,00
 68,00

 Aftaler om pris:
 16 Pax à 10 kr = 160
 20 " " 13 " 260
 18 " " 15 " 270
 690 kr

 te: _____
 Modtaget 16/6 22,00
 H.H.

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH		CH		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

 sætning: _____
 ver: _____
 iotelg.: _____
 je: _____
 eplejer: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

 10 x Rundfly.
 Billetsælger: Kaj Lund H.H.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 446

Y-D 21 den 9/6 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:
 Tilling: _____
 Avn: A. B. S.
 Adresse: Ringsted

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

Betegning sendes til:
 Tilling: _____
 Avn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Route: _____
 Mindste flyvehøjde: _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>1245</u>	<u>CH</u>	<u>1335</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: H. P.
 Flyver: _____
 Radioteleg.: Agner Holten
 Bæge: ELEV: Postbuddøren
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Maalflyvning for A. B. S. Ringsted
Omvejsløb Mørsholm - Sogebø - Halbrok - Ringsted

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 447

-D 71 den 10/6 1955.

Melding modtaget den / 19 kl.

Kvirent:
 ling: 7 Luftværnsafdel.
 n: *Anders*
 esse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

gning sendes til:
 ling:
 rn:
 esse:

Aftaler om pris:
Slabemærke km 2-20
(Pantofyorden Skuff. 0-40)

te:
 Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1220	CH	1510	2-50		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:				2-50		Omkostninger ialt:		kr.	øre

esætning: *A. Pantofyorden*
 yver: *Tom H.*
 adioteleg.: *Pantofyorden*
 ege:
 ygeplejer:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*Slabemærke v. Morsø
 A 117 + W 1000 Mark v. Varbo*

H. Kammenga
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 448

FY-D 21 den 16 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Løkvirent: _____
 Tilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

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

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH		CH		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	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:				1-25		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: _____
 Flyver: _____
 Radioteleg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Skrevet af I.F.R. Jacobs til Farnycke
 af 16 - 1955

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 449

Melding modtaget den 19 kl.

den 16 1955

ØY-D-21

Rekvisitent:

Stilling:

Navn: 1. *Andersen*

Adresse: *Andersen*

Regning sendes til:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Rute:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Attaler om pris:

Start

Kl.

Landing

Kl.

Flyvetid

Km

Omkostninger ved flyvningen

CH 0840

CH 115

2 35

Ambulance I km

Ambulance II km

Anden kørsel km

Telefon og andre udgifter

Flyver og telegrafisthonorar

Benzinforbrug: liter:

Olieforbrug: liter:

Faste udgifter: kr.

Omkostninger ialt: kr.

Flyvetid og flyvekm. Ialt: 2 35

Besætning:

H.N.

Flyver:

Radiolelg:

ænge:

fygepløjer:

Rapport om flyvningens forløb

*Stationschef M. v. Morsø
A 34 + W 1000
Andersen*

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

Underskrift

H. Andersen



FLYVERAPPORT

NR: 450

OY-D 2U den 21/6 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Løllandske Landbofor:
 Adresse: _____

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

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: H. N.
 Adresse: _____

Aftaler om pris:
47 Pax a 10 kr = 470 36
3 gratis (Hjemsygeplejer)

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen				
<u>CH</u>		<u>CH</u>		<u>1-40</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>1-40</u>		Omkostninger ialt:			kr.	øre

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

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

9x Besættelse

besættelse v. Sjællandske

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FONDEN
REDNINGSTEKNISK SAMLING
katalogafdeling

Reg. nr. / Eks. nr. 85-1