

附件2

2026年“南康家具杯”全国滑翔伞定点联赛 (江西景德镇站)比赛器材和保险检查单

姓名:	性别:	手机号:
身份证号:	C级或以上级别签注时间:	
飞行执照号码:	会员证号码:	2026年会费缴纳(是/否):
伞翼品牌、系列、载重上下限:		体重(kg):
级别:	尺寸:	颜色:
头盔品牌、认证:	座袋品牌、系列、尺码:	
副伞品牌、类型:	最后一次叠伞时间:	
是否使用过副伞:	在什么情况下:	
保险情况:		
保险公司名称:		
保险单号:		
紧急联系人及电话:	与本人关系:	
本人电话:		
地址:		

飞行员签字:

器材装备检查人签字:

保险检查人签字:

签字日期: