

FLIGHT PLAN
FLUGPLAN

PRIORITY Vorrang ≡ FF →	ADDRESSEE(S) Anschrift (en) _____ _____
FILING TIME Aufgabezeit _____ →	ORIGINATOR Aufgeber _____
SPECIFIC IDENTIFICATION OF ADDRESSEE(S) AND / OR ORIGINATOR Anschrift und / oder Aufgeber (soweit keine ICAO-Kennung vorhanden)	
ADDRESSEE(S) IF REQUIRED Anschrift(en) wenn gewünscht AD _____ AD _____	

3 MESSAGE TYPE Art der Meldung ≡ (FPL	7 AIRCRAFT IDENTIFICATION Luftfahrzeugkennung _____	8 FLIGHT RULES Flugregeln - <input type="checkbox"/>	TYPE OF FLIGHT Art des Fluges _____
9 NUMBER Anzahl _____	TYPE OF AIRCRAFT Luftfahrzeugtype _____	WAKE TURBULENCE CATEGORY Kategorie für Wirbelschleppenbildung _____ / _____	10 EQUIPMENT Ausrüstung _____ / _____
13 DEPARTURE AERODROME Abflugplatz _____	TIME Zeit _____		
15 CRUISING SPEED Reisegeschwindigkeit _____	LEVEL Flughöhe _____	ROUTE Flugstrecke _____	

16 DESTINATION AERODROME Zielflugplatz _____	TOTAL EET Voraussichtliche Gesamtflugdauer HR. MIN _____	ALTN AERODROME Ausweichflugplatz _____	2ND ALTN AERODROME 2. Ausweichflugplatz _____
18 OTHER INFORMATION Sonstige Angaben _____			

SUPPLEMENTARY INFORMATION Ergänzende Angaben											
19 ENDURANCE Höchstflugdauer HR. MIN - E / _____	PERSONS ON BOARD Personen an Bord - P / _____	EMERGENCY RADIO Notfunk - R / <input type="checkbox"/> UHF <input type="checkbox"/> VHF <input type="checkbox"/> ELT									
SURVIVAL EQUIPMENT / Notausrüstung - S / _____		JACKETS / Schwimmwesten - J / _____		LIGHT Lichter - L / _____		FLUORES Flour - F / _____		UHF - U / _____		VHF - V / _____	
DINGHIES / Schlauchboote NUMBER / CAPACITY Anzahl / Fassungsvermögen - D / _____		COVER Abdeckung - C / _____		COLOUR Farbe - CO / _____		AIRCRAFT COLOUR AND MARKINGS Luftfahrzeug Farbe und Markierungen - A / _____		REMARKS Bemerkungen - N / _____		PILOT-IN-COMMAND Verantwortlicher Pilot - C / _____	

FILED BY Eingereicht von _____	SIGNATURE OF PILOT OR REPRESENTATIVE Unterschrift des Piloten oder Vertreters _____	ACCEPTED BY ARO Angenommen durch ARO _____
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

Zusätzliche Angaben sofern erforderlich / Additional remarks if applicable

Erreichbarkeit bis EOBT-Tel.: Available until EOBT - Fax:	Bitte um Beratung Request Briefing via FAX <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> + 3
--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------