

| Startnummer:                 | Vorname:  | Name:   | Frequenz:   | Du Fliegst in Runde<br>----      ----   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Flugzeit</b>              | min sek<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/> | min sek<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/> | min sek<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/> | min sek<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/> |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Cuts</b>                  | Zahl 0,1,1,1,1<br><input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/>               | Zahl<br><input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/>                         | Zahl<br><input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/>                         | Zahl<br><input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/>                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Streamer OKE</b>          | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <b>Ergebnisse</b><br>Runde 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table><br>Runde 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table><br>Runde 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table><br>Runde 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Hasenfuss</b>             | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Safteyline überflogen</b> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Summe</b>                 | <input style="background-color: yellow;" type="text"/>  | <input style="background-color: yellow;" type="text"/>  | <input style="background-color: yellow;" type="text"/>  | <input style="background-color: yellow;" type="text"/>  | <b>Summe</b> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Motor, prop                  | _____   | _____   | _____   | _____   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Modellname                   | _____   | _____   | _____   | _____   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterschrift Pilot           | _____   | _____   | _____   | _____   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterschrift Richter         | _____   | _____   | _____   | _____   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| Startnummer:                 | Vorname:  | Name:   | Frequenz:   | Du Fliegst in Runde<br>----      ----   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Flugzeit</b>              | min sek<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/> | min sek<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/> | min sek<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/> | min sek<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/> |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Cuts</b>                  | Zahl 0,1,1,1,1<br><input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/>               | Zahl<br><input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/>                         | Zahl<br><input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/>                         | Zahl<br><input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/>                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Streamer OKE</b>          | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <b>Ergebnisse</b><br>Runde 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table><br>Runde 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table><br>Runde 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table><br>Runde 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Hasenfuss</b>             | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Safteyline überflogen</b> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein | <input type="text"/> <input type="text"/> <input style="background-color: yellow;" type="text"/><br>ja nein |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Summe</b>                 | <input style="background-color: yellow;" type="text"/>  | <input style="background-color: yellow;" type="text"/>  | <input style="background-color: yellow;" type="text"/>  | <input style="background-color: yellow;" type="text"/>  | <b>Summe</b> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Motor, prop                  | _____   | _____   | _____   | _____   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Modellname                   | _____   | _____   | _____   | _____   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterschrift Pilot           | _____   | _____   | _____   | _____   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterschrift Richter         | _____   | _____   | _____   | _____   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |