

Abhilfemaßnahmenplan des Flugplatzes zum Abstellen von aufgetretenen Mängeln, die während einer Inspektion festgestellt wurden

Name des Flugplatz:

Inspektion vom: _____

Nr.	Mangel / Beanstandung	Kategorie	eingeleitete Abhilfemaßnahmen	Verantwortlicher	Datum der Umsetzung	Status**

Ort, Datum

Name und Unterschrift Verantwortlicher Mitarbeiter

* * A = abgeschlossen
B = in Bearbeitung
X = keine Änderung