



## Anmeldung zum Tauchkurs

Hiermit melde ich mich / mein minderjähriges Kind zu einem Tauchkurs im Tauchclub Flipper e. V. Kempen an.

### Kursteilnehmer:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: IBAN \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

### Tauchkurs:

CMAS Bronze \* (....)      CMAS Silber \*\* (....)      CMAS Gold \*\*\*(....)      Schnorschelabzeichen ( )  
KTSA Bronze (....)      KTSA Silber (....)      KTSA Gold (....)      Otter-/Robbeabzeichen ( )

### Spezial- und Weiterbildungskurse:

Orientierung (....)      Gruppenführung (....)      Nacht (....)      sonstige(.....)

**Kursbeginn:** \_\_\_\_\_

### Bezahlung:

Per SEPA Lastschrift (gemäß befügtem Lastschriftmandat).

Erklärung :

Die Ausbildung erfolgt nach den Richtlinien des VDST.

\_\_\_\_\_  
Ort    Datum    Unterschrift Mitglied                          bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter

Die Tauchtauglichkeitsuntersuchung vom \_\_\_\_\_ liegt vor. \_\_\_\_\_  
Unterschrift Tauchlehrer



Tauchclub Flipper e. V.

Heinrichstraße 7

47929 Grefrath

Tauchclub Flipper e. V. Kempen

## SEPA-Lastschriftmandat

ID: DE2332050000011063260

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den **Tauchclub Flipper e. V. Kempen**, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom **Tauchclub Flipper e. V. Kempen** auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Name/Ort des Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

BIC des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft und Zahlungsverpflichtungen von:

\_\_\_\_\_ Name

\_\_\_\_\_ Name

\_\_\_\_\_ Name

\_\_\_\_\_ Ort/Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers