

ANMELDEFORMULAR



Willkommen beim Tauchclub Schiefing. Wir freuen uns, Sie/Dich als neues Mitglied begrüßen zu dürfen.
Bitte fülle(n) Sie) das Formular möglichst vollständig aus, vielen Dank!

Titel	Vorname	Nachname	
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)		Geschlecht (zutreffendes ankreuzen) Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/>	
Adresse_Strasse		Adresse_PLZ/Ort	
Telefonnummer mobil		Telefonnummer Festnetz	
Email		Verständigung Clubnachrichten per Email <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/>	
Reisepass-Nummer		Mitgliedsbeitrag pro Jahr Erwachsene € 40.-- <input type="checkbox"/> Jugendliche bis 18 J. € 20.- <input type="checkbox"/>	
Tauchorganisation (zutreffendes ankreuzen) - wenn "Andere" bitte Namen anführen; Mitgliedsnummer			
PADI Nr.:	CMAS Nr.:	ANDERE:	
Ausbildungsstand (zutreffendes ankreuzen) - wenn "Andere" bitte Namen anführen			
Open Water <input type="checkbox"/>	Advanced <input type="checkbox"/>	Rescue <input type="checkbox"/>	Dive Master <input type="checkbox"/>
CMAS* <input type="checkbox"/>	CMAS** <input type="checkbox"/>	CMAS*** <input type="checkbox"/>	
ANDERE:			
Zusatzausbildungen wie zB. Bergtauchen, Höhlentauchen, Nitrox			
Bemerkungen, Wünsche			

Ort, Datum

Unterschrift

© 2008 ASKÖ Schiefing, Sektion Tauchen; www.tauchschule-franz.at