



AICHACHER TAUCHCLUB e.V.

Anschrift:

Dr. Axel Kern
Werlbergstraße21
86551 Aichach
Tel.:
E-Mail:
tauchclub.aichach@gmx.de

AUFNAHMEANTRAG

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Postleitzahl/Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon privat: _____

Telefon dienstlich: _____

Telefon mobil: _____

E-Mail: _____

Ich erkläre meinen Beitritt zum Aichacher Tauchclub e.V. und verpflichte mich zur Anerkennung und Einhaltung der Vereinssatzung, der VDST-CAMS-Prüfungsordnung, der tauchsportärztlichen Untersuchungspflicht nach GTÜM-Richtlinien.

Besteht oder bestand Mitgliedschaft in einer anderen Wassersporttreibenden Verein oder Organisation, z. B. Wasserwacht, DRLG oder anderen VDST-Vereinen.

Wenn ja, welchen: _____

Die Aufnahme erfolgt zunächst für eine Jahr auf Probe und kann während dieses Zeitraums von beiden Seiten ohne Angabe eines Grundes schriftlich gekündigt werden, wobei jedoch der gezahlte Jahresbeitrag nicht zurückerstattet werden kann.

Die Beitragszahlung erfolgt jeweils für ein Jahr im Voraus und wird über Bankeinzug abgebucht. Das Mitglied ist verpflichtet Änderungen seiner Bankverbindung dem Verein mitzuteilen. Bei nichtbezahlten Beiträgen wird die Mitgliedschaft automatisch gekündigt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

