

ANMELDUNG



**Tauchsportzentrum
Stuttgart**



-Dive your dreams-

Volker Sass
Franz-Schubert-Straße 54
70195 Stuttgart

Tel.: 0711 / 60 149 66
Fax: 0711 / 60 149 67

Anmeldung für eine Tauchausfahrt

Ausfahrt Nr. _____ nach _____

Anzahl der anzumeldenden Personen _____

1. Name _____ **Vorname** _____ **geb. am** _____

Anschrift _____ Telefon _____

Brevetierungsstufe _____ Anzahl der Tauchgänge _____

Ausbildung ja nein gewünschter Kurs _____

Begleitete Tauchgänge durch Divemaster oder Tauchlehrer ja nein

Mitglied im MTV Stuttgart ja nein Mitglieds-Nr. _____

2. Name _____ **Vorname** _____ **geb. am** _____

Anschrift _____ Telefon _____

Brevetierungsstufe _____ Anzahl der Tauchgänge _____

Ausbildung ja nein gewünschter Kurs _____

Begleitete Tauchgänge durch Divemaster oder Tauchlehrer ja nein

Mitglied im MTV Stuttgart ja nein Mitglieds-Nr. _____

3. Name _____ **Vorname** _____ **geb. am** _____

Anschrift _____ Telefon _____

Brevetierungsstufe _____ Anzahl der Tauchgänge _____

Ausbildung ja nein gewünschter Kurs _____

Begleitete Tauchgänge durch Divemaster oder Tauchlehrer ja nein

Mitglied im MTV Stuttgart ja nein Mitglieds-Nr. _____

Gesamtpreis _____

Bemerkungen bzw. besondere Wünsche (z.B. Einzelzimmer, Zimmerpartner)

Datum

Der bzw. die Unterzeichnenden anerkennen die Anmeldebedingungen

Unterschrift

bei Kindern und Jugendlichen durch den Erziehungsberechtigten