Tauchclub Bielefeld e.V.

Mitglied im Verband Deutscher Sporttaucher e.V.
VDST-Mitgliedsnummer: 08|0030

Anmeldung zum Tauchkurs

Ich melde mich zu folgendem Kurs an:

☐	DTSA-Grundtauchschein	Theorieausbildung, Hallenbadausbildung, Beurkundung * ermäßigt	150 € 125 €*
☐	DTSA* - Praxis	Freigewässerausbildung (mind. 5 Tauchgänge), Beurkundung	125 €
☐	DTSA** - Theorie	Theorieausbildung, inkl. AK HLW	60 €
☐	DTSA** - Praxis	Freigewässerausbildung (mind. 5 Tauchgänge), Beurkundung	125 €
☐	DTSA*** - Theorie	Theorieausbildung	50 €
☐	DTSA*** - Praxis	Freigewässerausbildung (mind. 5 Tauchgänge), Beurkundung	125 €
☐	DTSA-Nitrox*	Theorieausbildung, Beurkundung	50 €

Ort, Datum _____ **Unterschrift (Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen aller gesetzlichen Vertreter)** _____

Pflichtangaben zur Teilnehmerin / zum Teilnehmer

Folgende Angaben sind für die Anmeldung des Tauchkurses erforderlich:

☐ **Frau** ☐ **Herr** _____ _____ _____
Vorname **Nachname** **geb. am**

Adresse: _____ _____
Straße **PLZ | Ort**

Email: _____

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen:

Gesetzliche Vertreter: _____ _____ _____
Mutter **Vater** **Erreichbar (Mobilnummer)**

☐ Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Richtlinien und Sicherheitsstandards des VDST, insbesondere hinsichtlich der Regelung zur tauchsportärztlichen Untersuchung, in der jeweils gültigen Fassung an.

☐ Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten und deren Streichung zu veranlassen.

☐ **Einverständniserklärung für die Anfertigung und Veröffentlichung von Bild-, Ton- und Filmaufnahmen**
Ich damit einverstanden, dass im Rahmen des Tauchkurses von mir Bild-, Ton- und Filmaufnahmen angefertigt werden und diese

- auf der Website
- auf Instagram
- in Printmedien

des TCB e.V. veröffentlicht werden. Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail (datenschutz@tcb.nrw) widerrufen.

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____

Ort, Datum _____ **Unterschriften aller gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen** _____