



Aufnahmeantrag

Tauchclub Ahrensburg e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme für mich / mein Kind als aktives Mitglied im Tauchclub Ahrensburg e.V.

Beginn der Mitgliedschaft zum: _____ (Monat / Jahr)

Vorname / Nachname	
Geburtsdatum / Geburtsort	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Wohnort	
Telefon: Festnetz / Mobil	
E-Mail	
ggf. Tauchschein / Brevet	

Erforderlich für die Aufnahme ist eine aktuelle ärztliche Tauchtauglichkeitsbescheinigung für Sporttaucher. Weitere Information hierzu sind auf der Webseite des [VDST](#) zu finden.

Bitte lege diesem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Kopie der Tauchtauglichkeitsbescheinigung
- Ein Passbild (für den VDST Taucherpass)
- Unterschriebene Datenschutzhinweis des VDST
- ggf. Kopie Tauchqualifikation / Brevet (nur wenn bereits vorhanden)



Die Aufnahmegebühr ist nach erfolgter Aufnahme per Einzelüberweisung, die Mitgliedsbeiträge sind quartalsweise im Voraus per Dauerauftrag auf folgendes Konto zu überweisen:

Postbank Hamburg / IBAN: DE86 2001 0020 0095 0672 06 / BIC: PBNKDEFFXXX

Die Satzung, die Beitragsordnung sowie die Datenschutzerklärung gemäß Art. 13 DSGVO des Tauchclub Ahrensburg e.V. habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der auf dem Antrag enthaltenen persönlichen Daten für Zwecke des Vereins gemäß DSGVO bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)