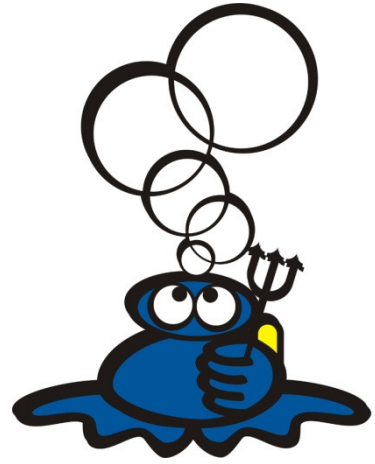


# Tauchclub bubbles Liechtenstein

## Vereinsbeitritt

**Ich möchte dem Tauchclub bubbles  
als Mitglied beitreten**



Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

Telefon P: \_\_\_\_\_ G: \_\_\_\_\_

Mobil Telefon: \_\_\_\_\_

eMail-Adresse: \_\_\_\_\_

Tauchausbildung: \_\_\_\_\_

(Ausbildungsbezeichnung,  
Organisation, Brevet-Nr.,  
Anzahl TG, Datum der  
Ausbildung)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Für Bewerber unter  
18 Jahren mit Unterschrift  
des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Die blau schraffierten Felder werden vom Vorstand ausgefüllt

Präsident	Kassier	Web / Adressliste