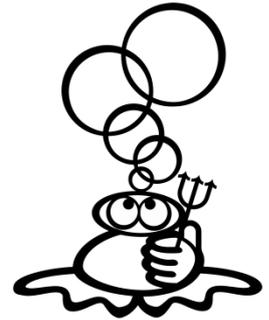


Tauchclub bubbles e.V.

Vereinsbeitritt

Ich möchte dem Tauchclub bubbles e.V. als Mitglied beitreten.



Vor- & Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ, Wohnort: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Telefon P: _____ G: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Tauchausbildung: _____

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

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Für Bewerber unter
18 Jahren mit Unterschrift
des Erziehungsberechtigten: _____

Der Vertragspartner stimmt zu, dass seine oben angeführten persönlichen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung verarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit bei info@bubbles.li widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmässigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.