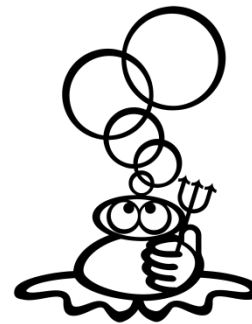


Tauchclub bubbles e.V.

Schnuppertauchen

7. März 2020, 13:30 Uhr, Hallenbad SZU Eschen



Ich möchte beim Schnuppertauchen teilnehmen:

Vor- & Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Schuhgrösse (für Flossen): _____

Kleidergrösse (für Jacket: S, M, L, XL): _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Für Bewerber unter
18 Jahren, Unterschrift
des Erziehungsberechtigten: _____

Was bringst du selber mit?

Maske Schnorchel Flossen

Wie hast du vom Schnuppertauchen erfahren?

Der Vertragspartner stimmt zu, dass seine oben angeführten persönlichen Daten zum Zweck der Organisation des Schnuppertauchens 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.