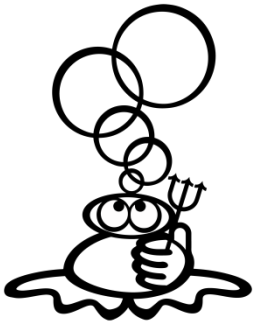
Tauchclub bubbles e.V.



Schnuppertauchen

13. März 2027, 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?
O Maske O Schnorchel O 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.

Tauchclub bubbles e.V., Hennafarm 12, Postfach 759, 9494 Schaan, Liechtenstein
info@bubbles.li, www.bubbles.li