



Hiermit bitte ich um die Aufnahme in den Porta Tauch-Club e.V. (PTC)

Bei meiner Aufnahme wird von mir ein eintauchsportärztliches Gesundheitszeugnis vorgelegt. Dieses Attest ist bis zum Alter von 40 Jahren alle 3 Jahre zu erneuern, danach jährlich.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass bei Eintritt bei eines Schadenfalles jegliche Haftung vom Seiten des PTC ausgeschlossen ist, sofern dem PTC kein gültiges Attest vorliegt.

Es wird eine Aufnahmebeitrag erhoben. Dieser beträgt für Erwachsene 75,00 EUR, für Ehepaare 125,00 EUR. Für Jugendliche, Schüler, Auszubildende und Studenten ist die Aufnahme derzeit kostenlos.

Der Halbjahresbeitrag beträgt für Erwachsene 44,50 EUR, für Paare 76,50 EUR, für Jugendliche, Schüler, Auszubildende und Studenten 26,50 EUR.

Die mir ausgehändigte Satzung des PTC erkenne ich an.

Vorname:	Telefon:
Name:	Mobil:
Geb.-Datum:	E-Mail:
PLZ / Wohnort:	Straße / Nr.:
Tauchbrevet:	Anzahl Tauchgänge:
Bank:	
IBAN:	
BIC:	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Porta Tauch-Club e.V. den Betrag von EUR halbjährlich mittels Lastschrift von meinem oben angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem oben angegebenen Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

----- , -----
 (Ort) (Datum) (Unterschrift der Antragstellers) (Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Der Antragsteller wird zum _____ In den Porta Tauch-Club e.V. aufgenommen

Die Mitgliedsnummer lautet 084165000 _____

Unterschrift
Veriensvorstand