

Verband Deutscher Sporttaucher

Anmeldeformular zum TL*, TL** Crossover



Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ u. Ort _____

Telefon _____

Fax _____

email _____

Landesverband _____

Trainer - Nummer _____

Art und Nummer der TL - Lizenz

Medizin

Referat

Klausur

Angestrebte VDST/CMAS - TL-Lizenz _____

Erfolgreich abgelegte Theorieteile zur angestrebten TL-Lizenz

Zu der von mir nachfolgend angekreuzten Maßnahme des VDST melde ich mich verbindlich an. Meine Prüfungsteilnahme erfolgt

- als VDST-Mitglied ohne Trainer-Lizenz im kommerziellen Status

bei folgenden Leistungen (siehe Ausschreibung):

Tauchgangsprogramm im Rahmen der gebuchten Maßnahme, Bestellung der Ausbildungs- bzw. Prüfungskommission, Beurkundung und Zertifizierung der TL-Lizenz durch die VDST-Geschäftsstelle, Überlassung der Tauchlehrerunterlagen.

TL-Prüfung Tauchlehre- und Ausbildungszentrum am Bergwitzsee 17.-21.06.2009

Crossover zum TL*

Crossover zum TL**

1 tages Vorbereitungseminar

2 tages Vorbereitungseminar

Ich habe die Ausschreibung gelesen und erkenne sie durch meine Unterschrift an

Mir ist bekannt, dass

- ich keinen Anspruch auf Rückzahlung der Gesamtkosten habe, wenn ich nicht mind. 3 Wochen vor Prüfungsbeginn storniere
- ich zum Prüfungsbeginn alle von der gültigen Prüferordnung geforderten Voraussetzungen nachzuweisen habe

Datum und Ort _____

Unterschrift _____