

# TAUCHCLUB TURTLE DIVERS ST. INGBERT e.V.

Zum Vogelsborn 35, 66265 Heusweiler

Mitglied im Verband Deutscher Sporttaucher e.V.  
Mitglied im Saarländischen Tauchsportbund e.V.



Bankverbindung:  
Kreissparkasse Saarpfalz  
IBAN: DE12 594 500 101 030 057 754  
SWIFT-BIC: SALADE51HOM  
Konto Nr.: 10 300 577 54  
BLZ: 594 500 10

1. Vorsitzender:  
Thomas Nieland  
Zum Vogelsborn 35  
66265 Heusweiler

## Aufnahmeantrag

<b>Name:</b>		<b>Tel. privat:</b>	
<b>Vorname:</b>		<b>Tel. dienstl.:</b>	
<b>geb. Datum:</b>		<b>Tel. mobil:</b>	
<b>Straße:</b>		<b>E-Mail</b>	
<b>Wohnort:</b>		<b>Beruf</b>	

Ich bin bereits im Besitz folgender tauchsportlicher Abzeichen: .....

Ich beantrage die Mitgliedschaft im **Tauchclub Turtle Divers St. Ingbert e.V.** Die Vereinssatzung und die allgemeinen Bestimmungen werden von mir anerkannt. An allen Veranstaltungen und Lehrgängen nehme ich auf eigene Gefahr teil.

**Mitglieder unter 18 Jahren benötigen zum Beitritt die Genehmigung der gesetzlichen Vertreter**

Beitragsklasse: ( ) Einzelmitglied ( ) Familienmitglied ( ) Schüler Student Azubi

.....  
Datum, Ort

.....  
Unterschrift des Antragstellers, gesetzliche Vertreter

### Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages u. der Aufnahmegebühr mittels Lastschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000205292 Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Tauchclub Turtle Divers St. Ingbert e.V. die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tauchclub Turtle Divers St. Ingbert e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN DE: .....

SWIFT-BIC: ..... Bank: .....

Kontoinhaber (falls abweichend): .....

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

.....  
Datum, Ort

.....  
Unterschrift Kontoinhaber

**Weitere Angaben siehe Seite 2**

**Weitere Mitglieder der Familie:**

Name:		Tel. privat:	
Vorname:		Tel. dienstlich:	
Geb.Datum:		Tel. mobil:	
Straße:		Fax:	
Wohnort:		E-mail:	
Beruf:			

Meldung an VDST J/N: \_\_\_\_

Meldung an LSVS J/N: \_\_\_\_

Name:		Tel. privat:	
Vorname:		Tel. dienstlich:	
Geb.Datum:		Tel. mobil:	
Straße:		Fax:	
Wohnort:		E-mail:	
Beruf:			

Meldung an VDST J/N: \_\_\_\_

Meldung an LSVS J/N: \_\_\_\_

Name:		Tel. privat:	
Vorname:		Tel. dienstlich:	
Geb.Datum:		Tel. mobil:	
Straße:		Fax:	
Wohnort:		E-mail:	
Beruf:			

Meldung an VDST J/N: \_\_\_\_

Meldung an LSVS J/N: \_\_\_\_

Name:		Tel. privat:	
Vorname:		Tel. dienstlich:	
Geb.Datum:		Tel. mobil:	
Straße:		Fax:	
Wohnort:		E-mail:	
Beruf:			

Meldung an VDST J/N: \_\_\_\_

Meldung an LSVS J/N: \_\_\_\_