



Aufnahmeantrag



Ich stelle den Antrag, in folgenden Verein aufgenommen zu werden, wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Swiss Cave Diving *)**

Voraussetzung: jeder Inhaber/jede Inhaberin eines Höhlentauchbrevets einer anerkannten Ausbildungs-Organisation in diesem Bereich oder eine solche Ausbildung ist innerhalb eines Jahres geplant.

***) Swiss Cave Diving ist eine Körperschaften nach Art. 60ff ZGB.**

Der Mitgliederbeitrag von 20.- für das laufende Jahr liegt bei oder wird innert 10 Tagen per Post zugesandt (keine Überweisung ab Schalter!).

Die Statuten sind öffentlich zugänglich auf dem Internet (www.swiss-cave-diving.ch; Rubrik "Ueber uns").

(bitte in Blockschrift)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Name | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Strasse / Nr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ort | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Telefon (P) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fax | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| eMail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Geburtsdatum: (TT/MM/JJJJ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Freiwasser-Tauchbrevet **) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FW-Ausbildungsorganisation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausstellungsdatum (TT/MM/JJJJ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HT-Brevet **) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HT-Ausbildungsorganisation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausstellungsdatum (TT/MM/JJJJ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl Höhlen-TG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mitglied SGH/SSS (JA/NEIN)

****) Bitte eine Brevetkopie beilegen, oder notieren "in Ausbildung [+Niveau]" und den Namen des Kursleiters!**

Datum, Ort:

Unterschrift:

Bitte per Post oder eMail einsenden an:
Trudy Müller, Grossmattstr. 8, CH-8964 Rudolfstetten, Schweiz
Mail: trudy.mueller@bluewin.ch