



TSVW TAUCHSPORTVEREIN - WIEN

p.Adr.: Adalbert Strauß 1160 Wien, Wattgasse. 9

ZVR-Zahl: 226541774



+43 1 486-4642



+43 1 480-8171



dive@tsvw.at



www.tsvw.at

DVR:0392898

BEITRITTSERKLÄRUNG

für Dein Foto

Ich: _____

Geb. in: _____ am: _____ Nat.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ MGNR: _____

Strasse: _____

Tel.Nr.: _____ FAX: _____ E_MAIL _____

Beruf: _____ Tel.Nr.: _____

Bestehende Tauchausbildung: _____

Ich ersuche um Aufnahme in den TSVW, dessen Statuten ich hiermit zur Kenntnis nehme.

Ich verpflichte mich den durch die Generalversammlung festgesetzten Einschreib- und Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr im vorhinein bis spätestens 1.Februar zu bezahlen. Eine Rückerstattung bei vorzeitigem Austritt erfolgt nicht. Säumige Mitglieder können vom Verein durch den Vorstand ausgeschlossen werden. Mitgliedsbeitragsrückstände sind bis zur ordnungsgemäßen Kündigung zu bezahlen.

Ich erkläre, dass ich als Mitglied des TSVW ohne schriftliche Genehmigung des Vorstandes an keinerlei taucherischen Wettkämpfen, Rekordversuchen etc. teilnehme, sowie dass ich das Ansehen des Vereines nicht schädigen und mich stets den jeweiligen Verordnungen der Landes- und Dachverbände füge werde.

Weiter erkläre ich rechtsverbindlich in meinem Namen und in Namen meiner Rechtsnachfolger, dass ich den TSVW seine Organe oder Beauftragten für keinerlei Schäden irgendwelcher Art welche ich bei Vereinsveranstaltungen und der Ausübung des Tauchsportes erleide haftbar mache. Andererseits erkläre ich jedoch, dass ich selbst für Schäden, welche ich fahrlässig oder vorsätzlich verursache, haftbar bin.

Mein derzeitiger Gesundheitszustand stellt keine Bedenklichkeit zur Ausübung des Tauchsportes dar. Sollte sich mein Gesundheitszustand dahingehend ändern, dass meine Tauchtauglichkeit beeinträchtigt werden könnte, bin ich verpflichtet dies unverzüglich dem Vorstand des TSVW schriftlich zu melden.

Ich bin mit der automatisationsunterstützten Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch den TSVW einverstanden.

Datum und Unterschrift: Wien, _____

Als Erziehungsberechtigter einverstanden: _____

Ich wünsche meine Klubnachrichten per POST an Wohnadresse oder E-Mail:.....

Bankverbindung: Bank-Austria Creditanstalt blz: 12000 ktrn: 502.117.647.01

MGNR: _____ Foto: _____ Beitrittsgeb.: € 95,-- MG-Beitr.: € 95,-- Zeitung: ja nein