



K O N T A K T	Vorname Nachname		
	Geburtsdatum	____ . ____ . ____	
	Telefon Privat		
	Telefon Mobil	WhatsApp-Gruppe: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	E-Mail Adresse	Vereins-Korrespondenz: <input type="checkbox"/> Ja	
	Straße		
	PLZ / Ort		

I N F O S	Mitgliedsstatus * Eintrittsdatum	<input type="checkbox"/> Aktiv <input type="checkbox"/> Passiv	____ . ____ (MM.JJJJ)
	VDST-Zeitschrift "Sporttaucher"	<input type="checkbox"/> kein Heft <input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per Mail/Online	
	* Nur aktive Mitglieder erhalten den VDST-Versicherungsschutz (Leistungen siehe unter www.vdst.de)		
	Taucherfahrung	<input type="checkbox"/> Nein (OWD-Tauchkurs beim FTTS) <input type="checkbox"/> Ja Anzahl TG: _____	
Bereits VDST-Mitglied	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Falls ja, bitte Formular zur Doppelmitgliedschaft ausfüllen.)		

B E I T R A G	Mitgliedsart	Normales Mitglied: <input type="checkbox"/> Ehepartner: <input type="checkbox"/> Jugend (< 18 Jahre): <input type="checkbox"/> Auszubildende/Studierende: <input type="checkbox"/> Fördermitglied: <input type="checkbox"/>	Folgende Leistungen sind im Beitrag enthalten: Beitrag VDST und BTSV Tauchsport-Versicherung mit Auslandskrankenschutz Verbandszeitschrift Sporttaucher Pressluftfüllungen Organisation Flaschen-TÜV
	<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass der jeweils gültige Mitgliedsbeitrag, sowie ggf. angefallene Kursgebühren von meinem nachfolgend genannten Konto per Lastschrift eingezogen werden.		
	IBAN	_____	
	Swift / BIC	_____ (Nur Notwendig bei ausländischem Konto)	

S I G N A T U R E N	Mitglied	Vorstand - Antragsannahme	
	Datum	_____	
	Unterschrift ¹⁾	1. Vorstand _____	2. Vorstand _____
	Unterschrift ges. Vertreter ²⁾	Kassierer _____	

ORGA	<input type="checkbox"/> Eintrag in VDST-Mitglieds-Datenbank erledigt
------	---

1) Zweite Seite mit **Wichtigen Hinweisen** bitte ebenfalls unterzeichnen

2) Notwendig bei Jugendlichen **unter 18 Jahren**



Allgemeines

1. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, die Satzung des FTTS e.V. auf der Vereinshomepage unter www.ftts.de nachzulesen.

Tauchen

2. Ohne vorherige ärztliche Tauchtauglichkeitsuntersuchung, die im vorgeschriebenen Turnus wiederholt werden muss, darf nicht getaucht werden.
3. Bei Unwohlsein und/oder schlechter körperlicher Verfassung, muss auf den Tauchgang verzichtet werden. Hierfür ist jeder Taucher selbst verantwortlich.
4. Für den ordnungsgemäßen Zustand seiner Ausrüstung, sowie das Anlegen und Bedienen selbiger, ist jeder Taucher selbst verantwortlich. Dies gilt auch für geliehene Clubausrüstung.
5. Vereinsausrüstung wird nur an Vereinsmitglieder zu den ausgehängten Bedingungen verliehen. Sollte ein Ausrüstungsgegenstand beschädigt werden oder sonst einen Mangel aufweisen, so ist dies unverzüglich dem Gerätewart oder einem anderen Vorstandsmitglied zu melden.
6. Jeder Taucher, muss beim Tauchen in heimischen Gewässern zwei voneinander unabhängige komplette Atemregler, bestehend aus zwei ersten und zwei zweiten Stufen, mit sich führen. Die restliche Tauchausrüstung ist immer an die Bedingungen und Anforderungen des geplanten Tauchgangs anzupassen.
7. Zum Anfahren des Tauchplatzes sollten Fahrgemeinschaften gebildet werden.

Datenschutz

8. Wir verarbeiten personenbezogene Daten ausschließlich, um geschäftliche oder mitgliedsrelevante Vorgänge vorzubereiten oder abzuwickeln. Des Weiteren werden diese Daten dazu verwendet, mit den Mitgliedern zu kommunizieren, um sie über Neuerungen oder Aktivitäten im Verein zu informieren. Weitere Infos zum Thema Datenschutz auf unserer Homepage unter www.ftts.de.
9. Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass ich für vereinsinterne Mitteilungen per E-Mail, und bei Bedarf, telefonisch oder über mobile Kurznachrichten kontaktiert werden darf. Eine Zusendung der Vereinskorrespondenz per Brief, ist nicht bzw. nur in sehr seltenen Fällen vorgesehen.
10. Zum Zwecke der Vereinsöffentlichkeitsarbeit, erklärt sich der Unterzeichner mit der unentgeltlichen Verwendung von foto- oder videografischen Aufnahmen seiner Person einverstanden. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum

Name (in Druckbuchstaben)

Unterschrift