

Tauch-Club Marlin e.V.

Mitglied im Verband Deutscher Sporttaucher

Geschäftsstelle:
1.Vorsitzender
Klaus Leopold

Postfach 1103
85261 Pfaffenhofen

VDST und CMAS

VDST Vereinsnummer: 02/4055
<http://www.tc-marlin.de>
info@TC-Marlin.de



Tauchkursvereinbarung

**Zwischen dem Tauchclub Marlin e.V. Pfaffenhofen
und dem/der Kursteilnehmer/in:**

(bitte in Druckbuchstaben leserlich auszufüllen!)

Name, Vorname Geburtsdatum:

Adresse.....

Telefon/ Mobil privat.....

E-Mail

Der Kursteilnehmer/in meldet sich verbindlich für folgenden Tauchkurs an:

<u>Tauchkurs</u>	<u>Kursgebühr</u>	<u>Anmeldeschluss</u>
<input type="checkbox"/> Grundtauchschein	199€ (für Mitglieder anderer VDST-Vereine: 220€)	24.01.2026
<input type="checkbox"/> DTSA *	180€ (für Mitglieder anderer VDST-Vereine: 199€)	24.01.2026
<input type="checkbox"/> DTSA **	220€ (für Mitglieder anderer VDST-Vereine: 240€)	
<input type="checkbox"/> DTSA ***	220€ (für Mitglieder anderer VDST-Vereine: 240€)	
<input type="checkbox"/> DTSA Nitrox*	50€	

Ort, Datum

Unterschrift Kursteilnehmer/in
(Falls erforderlich, Erziehungsberechtigte/r)

Unterschrift Verein

Ich bin mit dem Einzug der Tauchkursgebühren nach Anmeldung per Lastschrift einverstanden (Lastschriftmandat siehe Anhang).

Tauch-Club Marlin e.V.

Mitglied im Verband Deutscher Sporttaucher

Geschäftsstelle: Postfach 1103
1. Vorsitzender 85261 Pfaffenhofen
Klaus Leopold

VDST und CMAS

VDST Vereinsnummer: 02/4055
<http://www.tc-marlin.de>
info@TC-Marlin.de



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

Tauch-Club Marlin e.V.
Postfach 1103
85261 Pfaffenhofen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE18ZZZ00001615180

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den Tauch-Club Marlin e.V., bzw. deren legitime Vertreter Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Tauchclub Marlin e.V. Pfaffenhofen /Ilm
------------------------------	---

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	
-------	--

BIC:	
------	--

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------