



Antragsformular aqua med dive card

Für jede dive card bitte einen eigenen Antrag verwenden! Die Preise gelten pro Jahr.

- dive card basic (39,- €)**
- dive card professional (129,- €)**
- dive card family (89,- €) *** (mit dive card professional Leistungen auf Anfrage)
- zusätzliche travel card (19,- €) *** (für nichttauchende Partner + Kinder)



aqua med
 reise- und tauchmedizin
 hohenlohestr. 7-9
 d-28209 bremen
 fon: +49 (0)421- 222 27-10
 fax: +49 (0)421- 222 27-17
 kontakt@aqua-med.de

Bitte hilf uns und schreibe Deine Angaben in Druckbuchstaben, vielen Dank!

Antragsteller:

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: _____
 Strasse u. Haus-Nr.: _____ PLZ und Ort: _____
 Fon: _____ Fax: _____
 Mail to: _____ Mitglied eines Verbands, welchem? _____

* Familienmitglieder (für dive card family + travel card)

(maximal ein Partner und zwei Kinder bis zum 21. Lj.):

Vor- und Nachname	Geburtsdatum

Übst Du gewerblich Unterwassertätigkeiten aus? Wenn ja, bitte ankreuzen (in diesem Fall empfehlen wir Dir die dive card professional, damit Du für Deine Unterwasseraktivitäten haftpflichtversichert bist):

- Tauchlehrer/-ausbilder/-assistent
- UW-Fotograf / UW-Führer
- UW-Biologe / UW-Archäologe
- Sonstiges:

Wie hast Du von der dive card erfahren?

(Wichtig, bitte beantworten, damit wir kein Geld in unnötige Werbung investieren und die dive card günstig bleibt):

- Tauchschule/ -lehrer
- Internet
- Messe
- Zeitschrift, welche:
- Sonstiges:

Wichtige Hinweise:

Dieses Antragsformular gilt für Taucher mit Wohnsitz in Deutschland. Alle Kartenverträge haben eine Gültigkeit von einem Jahr, beginnend mit Eintreffen des Antrags bei uns oder bei einem annahmefähigen Vertriebspartner, sofern kein späteres Datum auf dem Antrag vermerkt ist. Sie verlängern sich jeweils um ein Jahr, wenn sie nicht spätestens zwei Wochen vor Vertragsende schriftlich bei uns gekündigt werden. Wird keine Bankeinzugsermächtigung erteilt, berechnen wir den Mehraufwand (Rechnungsstellung und Zahlungskontrolle) mit 2,- € pro Jahr. Wird der Beitrag nicht innerhalb von 10 Tagen gezahlt oder ist der Bankeinzug nicht möglich, erlischt der Leistungsanspruch solange, bis die Zahlung erfolgt ist, wobei pauschal 10,- € Bearbeitungsgebühr anfallen. Dabei bleibt das Vertragsverhältnis, bis auf das vorübergehende Ruhen des Leistungsanspruches, bestehen.

Mit Deinem Antrag willigst Du ein, dass aqua med zur Vertragsabwicklung Deine Daten speichert und an die jeweiligen Leistungserbringer weiterleitet. Für den Vertragsablauf ist es nötig, dass Du eventuelle Adressänderungen umgehend aqua med mitteilst. Sollten Dir Mitteilungen nicht zugestellt werden können, weil wir falsche oder veraltete Daten von Dir haben, können Dir dadurch Nachteile entstehen.

Die Grundlagen dieses Vertrages sind die Versicherungsbedingungen sowie die Aussagen unseres Flyers in ihren jeweils aktuellen Fassungen, welche Du aus dem Internet (www.aqua-med.de) herunterladen oder jederzeit von uns anfordern kannst.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung:

Bitte nutze die Bankeinzugsermächtigung. Du sparst Dir und uns Zeit und vor allem die Kosten für Rechnungs- und Mahnwesen. Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf aqua med die Beiträge von unten angegebenem Konto einzuziehen.

Konto Nr.	Geldinstitut:	Bankleitzahl	Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragsteller)

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

- von der annehmenden Stelle auszufüllen -

Personal- und Business Consulting / VM07033001

Antrag eingegangen am _____ (Datum) um _____ (Zeit).

Unterschrift, Stempel