

DAN Europe – Fax +49 (0)431 544288

Aufnahmeantrag – Zahlung per Bankeinzug



Nur bei Erneuerung - **DAN Europe Nr. #** _____ (die ersten 6 Ziffern der Nummer auf der DAN Mitgliedskarte)

Persönliche Daten des/r Antragstellers/-stellerin:

Name, Vorname M W _____
Geschlecht Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

Anschrift _____
Geburtsort

PLZ, Stadt _____
Land

Telefon Mobil Fax Email

Aufnahme/Erneuerung als: DAN **Basic** Mitglied (€ 68) DAN **Master** Mitglied (€ 139)

DAN **Super** Mitglied (€ 195) DAN **Basic Professional** Mitglied (€ 135)

DAN **Master Professional** Mitglied (€ 193) DAN **Super Professional** Mitglied (€ 250)

Ich beantrage zusätzlich zu einer oben gewählten **DAN Professional Mitgliedschaft** die **erhöhte Haftpflicht-/Rechtsschutz-Versicherungsdeckung**, die z.B. von PADI Europe für den "active teaching status" gefordert wird. (€ 27)

Bitte bestätigen Sie meinen Versicherungsplan folgender Tauchausbildungsorganisation:
_____ Meine DM/AI/TL-Nr.: _____

Family-Support bei Tod infolge eines Tauchunfalls (Tauchen mit Luft oder Nitrox):

Option A (€ 40) Einmalige Zahlung von € 50.000 nach dem Tod des DAN Mitgliedes an die Begünstigten.

Option B (€ 75) Sofortige Auszahlung von € 50.000 nach dem Tod des DAN Mitgliedes und 10 Jahre lang € 6.000 pro Jahr an die Begünstigten.

Sie können als DAN Mitglied für Ihre nicht tauchenden Familienangehörigen alle DAN Travel Assist Leistungen erhalten.

Anmerkung: Für tauchende Familienmitglieder ist unbedingt eine individuelle DAN Mitgliedschaft ratsam!

Die DAN Family Mitgliedschaft deckt **keine** Tauchunfälle ab!

Ich beantrage zusätzlich **Familienmitgliedschaft** (insgesamt € 20) nach dem DAN Family Assistance Plan für die folgenden Personen:

1. Family Mitglied – Name, Vorname _____ Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

2. Family Mitglied – Name, Vorname _____ Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

3. Family Mitglied – Name, Vorname _____ Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/r Antragstellers/in

Ich ermächtige DAN Europe zur Abbuchung des Mitgliedsbeitrages über mein Konto:

Name der/s Kontoinhaber/in Deutsche Kontonummer

Name der Bank BLZ

Einmaliger Bankeinzug*

Permanenter Lastschriftauftrag*
Zur automatischen Verlängerung Ihrer Mitgliedschaft. Jederzeit bis 8 Wochen vor Ablauf der gültigen Mitgliedschaft widerrufbar.**

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/r Kontoinhabers/in

*Sollte Ihr Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teilentlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Bei Nichteinlösung einer berechtigten Forderung werden von der Bank Gebühren in Höhe von bis zu € 10,00 erhoben, die wir Ihnen leider in Rechnung stellen müssen.

**Bitte denken Sie daran, uns über Adress- oder Kontoverbindungsänderungen umgehend zu informieren, damit die Verlängerung Ihrer Mitgliedschaft gewährleistet ist! Ein entsprechendes Formular sowie weitere Informationen finden Sie unter www.daneurope.de