

# Ytown Diving Team

Borgmästaregatan 5 - 271 41 YSTAD

TEL. 0411-181 65 - FAX 0411-164 72

## \*\*\* MEDLEMSANSÖKAN \*\*\*

<b>Namn</b> :	<b>Personnr:</b>
<b>Adress</b> :	<b>Ålder:</b>
<b>Postadress:</b>	<b>Telefon:</b>
<b>E-mail adress:</b>	<b>Mobil:</b>
<b>Närmast anhörig:</b>	<b>Telefon:</b>

<b>Ansökan avser :</b>	<input type="checkbox"/> Nyanslutning	<input type="checkbox"/> Ändring	<input type="checkbox"/> Familjemedlem
<b>Sektion</b> :	<input type="checkbox"/> Dyksektion	<input type="checkbox"/> Motionär ej dykande	<input type="checkbox"/> Kurs <input type="checkbox"/> Stöd
<b>Simhall</b> :	<input type="checkbox"/> Skall ingå	<input type="checkbox"/> Önskas ej	<input type="checkbox"/>
<b>Syfte</b> :	<input type="checkbox"/> Dyka aktivt	<input type="checkbox"/> Vidarutbildas	<input type="checkbox"/> Motionera

<b>Är medlem i dykklubben:</b>	<input type="checkbox"/> Nej ingen annan
<b>SSDF</b> -anslutes	<input type="checkbox"/> Ja (försäkring) <input type="checkbox"/> Ansluten via annan klubb <input type="checkbox"/> Nej

<b>Har dykcertifikat:</b>	<input type="checkbox"/> <b>CMAS</b>	<input type="checkbox"/> <b>NAUI</b>	<input type="checkbox"/> <b>PADI</b>	<input type="checkbox"/> <b>ANNAT:</b>
<b>Nivå:</b>	<input type="checkbox"/> <b>OW/1*</b>	<input type="checkbox"/> <b>ADV/2*</b>	<input type="checkbox"/> <b>DM/3*</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nitrox</b> <input type="checkbox"/> <b>ANNAT:</b>
<b>Senaste läkarundersökning:</b>	<b>Senaste HLR-utbildning:</b>			
<b>Dykskolans namn:</b>	<b>Land:</b>			
<b>Antal utomhusdyk totalt:</b>	st	<b>Antal dyk i nordiska vatten:</b>	st	
<b>Antal dyk de senaste 24 månaderna :</b>	st.	<b>Ditt största dykdjup då:</b>	M	
<b>Intressefördelning:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Naturdykning:</b>	%	<input type="checkbox"/> <b>Vrakdykning:</b>	%
<b>Områdesfördelning:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nordiska vatten:</b>	%	<input type="checkbox"/> <b>Varma vatten:</b>	%

<b>Kan ställa upp som funktionär:</b>	<input type="checkbox"/> Fridykartränare	<input type="checkbox"/> Simtränare	
<input type="checkbox"/> Dykinstruktör	<input type="checkbox"/> Dykledare	<input type="checkbox"/> Skeppare >12M	<input type="checkbox"/> Båtförare <12M
<input type="checkbox"/> Adm. funktionär	<input type="checkbox"/> Annat	<input type="checkbox"/> Nej	

Jag samtycker samtidigt till att Dykarklubben Ytown Diving Team (YDT) samt Svenska Sportdykarförbundet (SSDF) får anteckna dina uppgifter ovan i sina register samt att uppgifterna, inom ramen för vår verksamhet, får användas även i offentliga sammanhang oavsett framställningsform. Detta samtycke gäller till dess medlemskapet upphör.  
**Är du 18 år eller yngre undertecknas ansökan av målsman.**

**Datum:** ..... **Underskrift:**.....  
Namnförtydligande:

<b>Styrelsens beslut:</b>	<b>Medlemskod:</b>	<b>Avgifter</b>	<b>Kronor</b>
		klubbavg:	
		Simhall:	
		SSDF:	
<b>Beslutat den:</b>	<b>Styrelsesign:</b>	<b>SUMMA:</b>	
	<b>Aviserat:</b>	<b>Betalt:</b>	



[www.ydt.se](http://www.ydt.se)