

Ytown Diving Team

Borgmästaregatan 5 - 271 41 YSTAD

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

*** MEDLEMSANSÖKAN ***

Namn :		Personnr:	
Adress :		Ålder:	
Postadress:		Telefon:	
E-mail adress:		Mobil:	
Närmast anhörig:		Telefon:	

Ansökan avser :	<input type="checkbox"/> Nyanslutning	<input type="checkbox"/> Ändring	<input type="checkbox"/>
Sektion :	<input type="checkbox"/> Dyksektion	<input type="checkbox"/> Motionär, Ej dykande	<input type="checkbox"/> Familjemedlem
Simhall :	<input type="checkbox"/> Skall ingå	<input type="checkbox"/> Önskas ej	<input type="checkbox"/> Support/stödmedlem
Syfte :	<input type="checkbox"/> Dyka aktivt	<input type="checkbox"/> Som fridykare	<input type="checkbox"/> Som apparatdykare

Är även medlem i dykarklubben:		Plats:	
Är SSDF-ansluten via den klubben?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

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

Kan ställa upp som funktionär:	<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:

Styrelsens beslut:	Medlemskod:	Avgifter	Kronor
		Klubbavg:	
		Simhall:	
		SSDF:	
Beslutat den:	Styrelsesign:	SUMMA:	
	Aviserat:	Betalt:	

