



PADI Antrag Berufsversicherung

mit persönlicher Unfallversicherung für berufliches und privates Tauchen

VERSICHERUNGSDAUER

Ab	bis 31. Dez.
----	--------------

Die Laufzeit der Versicherung erstreckt sich über den oben angegebenen Zeitraum mit automatischer Verlängerung um ein Jahr, falls nicht eine Kündigung mindestens 90 Tage vor Jahresende bei uns vorliegt.

VERSICHERUNGSNEHMER

Vorname	PADI-Nr.
Name	Tel. Privat /
Adresse	Tel. Geschäft /
PLZ/Ort /	Fax /
Land	E-Mail

PREIS

Gemäss aktuell gültiger Preisliste.	Betrag	CHF/EURO
-------------------------------------	---------------	-----------------

ZAHLUNGSART

Kreditkarte

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	(nur CHF)
<input type="checkbox"/>	Diners (nur CHF)

Kreditkarteninhaber

Vorname/Name	
Nr.	Verfalldatum
Die Kreditkarten-Belastungsermächtigung gilt	
<input type="checkbox"/> nur für aktuellen Auftrag	<input type="checkbox"/> bis auf Widerruf für alle Aufträge

Ort/Datum

Unterschrift

BESTÄTIGUNG

Mit dem Abschluss dieser Versicherung bestätigt der/die Versicherungsnehmer/in die Einhaltung der PADI-Richtlinien und die Erneuerung seiner/ihrer Mitgliedschaft bei PADI. Der Wohnsitz des/der Versicherungsnehmers/in befindet sich im Gebiet von PADI EUROPE.

Ort/Datum

Unterschrift

