

JELENTKEZÉSI LAP AQUA MED KÁRTYA IGÉNYLÉSÉHEZ



Személyes adatok: férfi nő

Vezetéknév: _____ Telefonszám: _____

Keresztnév: _____ Mobilszám: _____

Születési idő: _____ Email: _____

Lakcím: _____

Búvárigazolvány száma, szervezet neve: _____

Nyelv: angol német olasz francia spanyol

Szeretne értesítést kapni legfrissebb híreinkről? igen nem

Válassza ki az igénylendő kártyát! (a feltüntetett díjak éves díjak)

Dive card basic (49 €)

Dive card family (109 €)*

Dive card professional (149 €)

Travel card (29 €)*

**egy háztartásban élő családtagra kibővíthető*

Név: _____ férfi nő Születési idő: _____

Név: _____ férfi nő Születési idő: _____

Név: _____ férfi nő Születési idő: _____

Szeretné, hogy a biztosítás azonnal életbe lépjen? igen nem,-tól

Hivatásos módon űzi az alábbi víz alatti tevékenységek valamelyikét? (amennyiben igen, hivatásos kártya választása javasolt)

Búvároktató / merülésvezető Víz alatti fotós Tengerbiológus

Honnan hallott az Aqua medről?

Búváriskola /oktató Internet Kiállítás Közösségi média Egyéb

Válaszon az alábbi fizetési módok közül:

Számlán keresztül (ebben az esetben évi 3 € kezelési költség kerül felszámításra)

Banki átutalással (SEPA Core Direct Debit)

Bankkártyával:

Kártyán szereplő név: _____ Mastercard Visa

Kártya száma: _____ Érvényességi idő: /

Ezennel megadom a Medical Helpline Worldwide GmbH számára a jogot arra, hogy megterheljék a bankkártyámat az éves díj összegével.

Jelen hozzájárulás a szerződés teljes időtartamára, annak írásbeli visszavonásáig érvényes (beleértve az egymást követő éves díjakat).

Hely, időpont

Bankszámla/-kártya tulajdonos