



MASTER SCUBA DIVER TRAINER ANTRAG

PERSÖNLICHE INFORMATIONEN (Bitte mit DRUCKSCHRIFT oder SCHREIBMASCHINE ausfüllen.)

Bitte ankreuzen, falls Adressenänderung, die auch bei PADI erfasst werden soll.

Name Antragsteller/in _____ PADI-Nr. _____

Strasse / P.O. Box _____

PLZ-Stadt _____ Land _____

Beruf _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht M F

Tel. Privat _____ Tel. Geschäft _____ Fax _____

Name PADI Dive Center (ggf.) _____ PADI-Nr. S - _____

ICH BIN PADI SPECIALTY INSTRUCTOR FÜR FOLGENDE PADI-SPEZIALKURSE:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Altitude Diver | <input type="checkbox"/> Equipment Specialist | <input type="checkbox"/> U/W Photographer |
| <input type="checkbox"/> Boat Diver | <input type="checkbox"/> Ice Diver | <input type="checkbox"/> U/W Videographer |
| <input type="checkbox"/> Cavern Diver | <input type="checkbox"/> Multilevel Diver | <input type="checkbox"/> Research Diver |
| <input type="checkbox"/> Deep Diver | <input type="checkbox"/> Night Diver | <input type="checkbox"/> Search & Recovery D. |
| <input type="checkbox"/> Drift Diver | <input type="checkbox"/> U/W Naturalist | <input type="checkbox"/> Wreck Diver |
| <input type="checkbox"/> Dry Suit Diver | <input type="checkbox"/> U/W Navigator | |
- Distinctive Specialties (Sonder-Spezialkurse) : _____

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben nach meinem besten Wissen korrekt sind, und ich verstehe, dass diese Instruktorstufe der Bestätigung durch das PADI Review Komitee unterliegt.

Unterschrift _____ Datum _____

BEARBEITUNGSGEBÜHR siehe aktuelle PADI-Preisliste

- CHECKLISTE**
- Antrag vollständig ausgefüllt und unterschrieben
 - Bearbeitungsgebühr beigefügt
 - 3 Passfotos, Name auf Rückseite

ZAHLUNGSART

- Scheck, Zahlungsanweisung (Schweizerische Kreditanstalt, CH-8401 Winterthur, Kto. 803252-41 PADI EUROPE)
- AMERICAN EXPRESS DINERS EURO/MASTER CARD VISA

Karten Nr. _____

Verfall-Datum _____

Name Karteninhaber/in _____

Unterschrift Karteninhaber/in _____

3 PASSFOTOS

AUF DER
RÜCKSEITE
BITTE NAMEN
NOTIEREN

Keine dunklen
Brillengläser

Antrag schicken an: PADI EUROPE, P.O.Box 45, CH-8442 Hettlingen

Formular Nummer 1169 (Rev. 2/91)

Ausgabe 1/90 darf verwendet werden. Frühere Ausgaben dürfen nicht verwendet werden.

© Int'l PADI, Inc. 1991 / PADI Europe 1995

A-41