



AUSSCHREIBUNG zur Theorieausbildung und Theorieprüfung für TL 1 / 2-Tauchlehreranwärter/innen

Termine, Ort, etc.

Termin:	11.02.2025 + 13.02.2025 jeweils ab ca. 18 Uhr online (Vorbereitung) 14.02.2025 – 16.02.2025 (Vorbereitung in Präsenz) und 04.04.2025 – voraussichtlich 06.04.2025 (Prüfung)
Ort:	Sportschule Schifferstadt, Am Sportzentrum 6, 67105 Schifferstadt
Zielgruppe: Ausrichter:	Tauchlehreranwärter/innen 1 und 2 LVST / STSB / BTSV, Fachbereich Ausbildung im Auftrag des Verband Deutscher Sporttaucher e.V.
Kursleiter: Organisator:	Gerd Martin, VDST TL4 Peter Gaa, VDST TL3

Anmeldung und Fristen

Voraussetzungen:	Siehe aktuelle VDST-Prüferordnung. Die schriftlichen Nachweise der Prüfungsvoraussetzungen müssen vor Ort, vor Veranstaltungsbeginn vorgelegt werden.
Mitzubringen:	Schreibunterlagen, gültiger VDST-Taucherpass
Anreise:	Die Anreise ist durch die Teilnehmer selbst zu organisieren, wir empfehlen Fahrgemeinschaften.
Anmeldung:	Schriftlich oder per Mail mit beigefügtem Anmeldeformular an Peter Gaa, Medardusring 224, 67112 Mutterstadt oder an petergaa1962@gmail.com . Der Anmeldung muss eine Lastschriftzugsermächtigung für den LVST über die Lehrgangskosten bei liegen. Die Seminargebühr wird erst bei Zustandekommen des Seminars abgebucht! Die Vergabe wird in der Reihenfolge der Anmeldung vorgenommen.
Teilnehmer:	Mindestteilnehmerzahl 10 Personen
Anmeldeschluss:	31.12.2024



Ausbildercrew

Gerd Martin (VDST TL4) LVST	Peter Gaa (VDST TL3) LVST	Frank Rotzinger (VDST TL3) LVST
Stefan Keßler (VDST TL3) STSB	Karl Kögel (VDST TL2) LVST	Susanne Herde (BTSV Medizin) Uli Döhner (LVST Medizin)
Armin Bäum (VDST TL3) BTSV	Joachim Meyer (VDST TL3) BTSV	Peter Brunner (VDST TL3) LVST

Ausbildungsgebühren und Leistungen

Seminargebühren: € 375,00 (1 Vorbereitungswochenende und 1 Prüfungswochenende) einschließlich Verpflegung und Übernachtung im Doppelzimmer.

Wichtige Bedingungen

Wir weisen darauf hin, dass die Teilnahme an dieser Veranstaltung freiwillig und unter Inkaufnahme der daraus resultierenden Einschränkungen (insbesondere örtliche Hygienekonzepte) und Gefahren erfolgt.

Stornobedingungen:

- Bei Stornierung der Anmeldung bis zum 15.01.2025 betragen die Stornokosten 50% der Lehrgangsgebühren.
 - Bei späteren Stornierungen entfällt der Anspruch auf Rückzahlung der Seminargebühren.
- Datenschutz-Hinweis nach DSGVO: www.vdst.de/download/datenschutzerklaerung-teilnahme-vdst-ausbildungsveranstaltung/
 - Änderungen bleiben vorbehalten.

Peter Gaa
 Medardusring 224
 67112 Mutterstadt
 petergaa1962@gmail.com
 +49 171 8601794



Anmeldung zur Theorie Vorbereitung und Prüfung zum VDST /CMAS TL */ 2025**

1. Teilnehmer:

Name: _____ Vorname: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____
Straße: _____ Geb. Datum: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Email: _____ angestrebte Stufe: TL 1 TL 2

2. Vereinszugehörigkeit:

Vereinsname: _____
VDST-Vereins-Nr.: _____ Landesverband: _____
Bei TL1 Anwärter: TRC-Nr.: _____ Gültig bis: _____
Bei TL 2 Anwärter: TL 1 Nr.: _____ Gültig bis: _____

3. Termin:

Vorbereitung:	11.02.2025 + 13.02.2025	jeweils ab ca. 18 Uhr online
	14.02.2025 – 16.02.2025	Sportschule Schifferstadt
Prüfung:	04.04.2025 – 06.04.2025	Sportschule Schifferstadt

4. Lehrgangsgebühr:

Die Lehrgangsgebühr in Höhe von **375. —Euro** soll von folgendem Konto per Lastschrift eingezogen werden:

IBAN: _____

BIC: _____ Kontoinhaber: _____

Ort, Datum:

Unterschrift



SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Landesverband Sporttauchen Rheinland-Pfalz e.V.
Medardusring 224
67112 Mutterstadt

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE95ZZZ0000050860

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Landesverband Sporttauchen Rheinland-Pfalz e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Landesverband Sporttauchen Rheinland-Pfalz e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)