Verband Deutscher Sporttaucher e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Berliner Strasse 312
**D-63067 Offenbach**

## Abnahmekarte/*Licence application*

Bitte sorgfältig und in Druckbuchstaben ausfüllen.
*Please fill in this form carefully and in capitals*

Name / Vorname
*Surname / Name*

Straße
*Street*

Land PLZ Ort
*Country Postcode City*

E-Mail
*E-Mail*

Geburtsdatum
*Date of Birth*

Tauchqualifikation
*Certification/Brevet*

Vorh. RAB Trainer-Nr./
VDST-RAB Instructor –Nr.
*Exist. RAB Trainer no.*
*VDST-RAB Instructor no.*

**Ihre Anschrift wird gemäß §28/1 und §29/1 BDSG gespeichert**

Nach Erhalt der ausgefüllten Abnahmekarte werden die Lizenz und die Beurkundung gegen Rechnung dem **SCHÜLER** zugesandt.
*On receipt of the completed application form the licence and the certificate will be sent to the **STUDENT** at their cost.*

Bitte sorgfältig ausfüllen. Die Trainer-Nr./ Instructor-Nr. muss lesbar sein. Unleserliche Abnahmekarten können nicht bearbeitet werden.
*Please fill in this form carefully. The trainer no./ instructor no. must be readable. Unreadable applications can not be handled.*

**Abnahme der Prüfungsteile für** ☐ ***SCR*** ☐ ***CCR***
***Approval of tests for*** ☐ ***REC*** ☐ ***Normoxic Trimix*** ☐ ***Advanced Trimix***
☐ ***Diver*** ☐ ***Instructor***

**Rebreather** / *Rebreather* _____

**Alle Voraussetzungen wurden von mir geprüft und sind erfüllt.**
*All exercises have been performed to my approval.*

_____
Datum, Stempel und Unterschrift
*Date, stamp, signature*

**Alle Prüfungsteile sind komplett abgelegt.**
*All parts of the examination have been completed.*

_____
Datum, Stempel und Unterschrift
*Date, stamp, signature*