

# WASSERFAHRSCHULE SCHÖTT

---

## ANMELDUNG

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Geb.Ort: \_\_\_\_\_

Geb.Land: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Kurs: \_\_\_\_\_

Termin: \_\_\_\_\_ Unterkunft: \_\_\_\_\_ Prüfung: \_\_\_\_\_

Vorkenntnisse / Scheine: \_\_\_\_\_

Ich bin gesund und kann 15 Minuten im tiefen Wasser schwimmen. Ich erkenne die [Geschäftsbedingungen](#) für mich als bindend an. Die Voraussetzungen für den von mir gebuchten Kurs erfülle ich.

**Wir empfehlen den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung bei Ihrer Versicherungsagentur.**

---

Ort / Datum

---

Unterschrift  
(bei Minderjährigen des gesetzl. Vertreters)