



## Fachbereich Ausbildung VDST Cross Over Lehrgang für TL\* und TL\*\*

- Zielgruppe:** VDST-CMAS-TL\* / TL\*\*-Anwärter
- Ausrichter:** LVST/BTSV/STSB, Fachbereiche Ausbildung, im Auftrag des Verbandes Deutscher Sporttaucher e.V.
- Termin:** Theorie: 15.02.2025 im Rahmen der TL\*/\*\* Theorievorbereitung  
Praxis: nach Absprache
- Organisation:** Peter Gaa VDST TL3, Tel.: 06234-92110 od. 0171-8601794 Email: petergaa1962@gmail.com
- Ort:** Theorie: Sportschule Schifferstadt, Am Sportzentrum 6, 67105 Schifferstadt, im Rahmen der TL\*/\*\* Theorieausbildung  
Praxis: nach Absprache
- Lehrgangskosten:** 295,00 Euro zzgl. ca. 200.— Euro Brevetierungskosten beim VDST.
- Leistungen:** gemäß aktueller VDST TL Cross Over Ordnung.
- Lehrgangsziel:** die vorhandene Erfahrung als Ausbilder anderer Tauchsportverbände zu bestätigen und um die VDST Besonderheiten in Theorie und Praxis zu ergänzen.
- Anmeldung:** per Mail an [crossover@vdst.de](mailto:crossover@vdst.de) mit beigefügtem Anmeldeformular und ausgefülltem Cross-Over-Meldebogen (Download auf der HP des VDST)
- Teilnehmer:** **mindestens 2 Personen**
- Voraussetzungen:** Ausbilderlizenz anderer Tauchsportverbände äquivalent zu VDST TL\* oder VDST TL\*\*
- Anmeldeschluss:** **31.12.2024**

**Hinweise:** Die erhobenen Informationen werden im Rahmen der Zweckbestimmung des LVST e.V. gespeichert. Der LVST e.V. verpflichtet sich, die erhobenen Daten unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen zu speichern, zu verändern oder zu übermitteln und ihre Nutzung nur als Mittel zur Erfüllung sachbezogener Aufgaben zu verwenden. Bei Stornierung der Anmeldung nach dem 15.01.2025 sind 50 % der Lehrgangsgebühren zu entrichten.



## Anmeldung zum VDST Cross Over Lehrgang für TL\* und TL\*\*

### 1. Teilnehmer:

Name: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_  
Geb. Datum: \_\_\_\_\_  
Mobil: \_\_\_\_\_  
angestrebte Stufe: VDST TL 1  TL 2

### 2. Verbandszugehörigkeit:

Bisheriger Verband \_\_\_\_\_

Bisherige Lizenz-Nr. \_\_\_\_\_

### 3: Termin:

Theorie: 15.02.2025 im Rahmen der TL\*/\*\* Theorieausbildung in Schifferstadt  
Praxis: nach Absprache

### 4. Lehrgangsgebühr:

Die Lehrgangsgebühr in Höhe von insgesamt 495.—Euro (295. —Euro zzgl. 200.—Euro Brevetierungskosten beim VDST) soll von folgendem Konto per Lastschrift eingezogen werden:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Lehrgangsgebühr wird erst bei Zustandekommen des Lehrgangs abgebucht.

**Hinweise:** Die erhobenen Informationen werden im Rahmen der Zweckbestimmung des LVST e.V. gespeichert. Der LVST e.V. verpflichtet sich, die erhobenen Daten unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen zu speichern, zu verändern oder zu übermitteln und ihre Nutzung nur als Mittel zur Erfüllung sachbezogener Aufgaben zu verwenden. Bei Stornierung der Anmeldung nach dem 15.01.2025 sind 50 % der Lehrgangsgebühren zu entrichten.



**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)] <b>DE95ZZZ0000050860</b>	[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

BIC <sup>1</sup>	IBAN <b>DE</b>
------------------	-------------------

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

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------