

1. Persönliche Daten (bitte in Blockschrift schreiben):

Vorname: Telefonnr.:

Nachname: Mobil:

Geb.-dat.: m w E-Mail:

Straße & Hausnr.: Verband & Nr.:

PLZ, Ort, Land: Sprache: DE EN ES FR IT

Dürfen wir Dich duzen? ja nein Dürfen wir Dich über Aktuelles informieren? ja* nein

*Durch Angabe meiner E-Mail Adresse und Ankreuzen von „ja“ erkläre ich mich damit einverstanden, dass aqua med mir per E-Mail Infos zu Produktneuheiten, Aktionen oder Umfragen zuschicken darf. Meine Kontaktdaten werden nicht ohne meine oder eine gesetzliche Erlaubnis an Dritte übermittelt. Meine Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft telefonisch, schriftlich oder per E-Mail gegenüber aqua med widerrufen.

2. Wie hast Du von der dive card erfahren?

Tauchschule/-lehrer:
 Social Media Internet Messe

3. Übst Du berufliche Unterwassertätigkeiten aus?

Wenn ja, bitte ankreuzen (Empfehlung: dive card professional):

Tauchlehrer/-assistent UW-Fotograf/-Führer
 UW-Biologe/-Archäologe

4. Wähle Deine dive card

dive card basic (60,- €) dive card family (130,- €)** (mit dive card professional Leistungen auf Anfrage) dive card professional (160,- €)

Wünschst Du einen sofortigen Vertragsbeginn? ja* später zum: . .

*Bei Sofortbeginn der Dienstleistung vor Ablauf der Widerrufsfrist erlischt mein Widerrufsrecht gemäß § 356 (4) BGB. Bei fehlender Auswahl beginnt der Vertrag sofort.

**Nur bei dive card family: Zusätzlich mitversicherte Familienmitglieder in häuslicher Gemeinschaft lebend:

Vor- & Nachname: m w Geb.-dat.:

Vor- & Nachname: m w Geb.-dat.:

Vor- & Nachname: m w Geb.-dat.:

Für die Angabe weiterer Kinder bitte Beiblatt mitsenden.

5. Wähle Deine Zahlungsmethode

per Rechnung per SEPA Basislastschrift Die Mandatsnummer wird Dir separat mitgeteilt. Zahlungsempfänger: Medical Helpline Worldwide GmbH

Kontoinhaber (wenn abweichend von oben):

Anschrift (wenn abweichend von oben):

IBAN (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen): Kreditinstitut

Ich ermächtige die Medical Helpline Worldwide GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Medical Helpline Worldwide GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Diese Einzugsermächtigung ist bis zum schriftlichen Widerruf für die gesamte Vertragslaufzeit gültig, auch für die Folgebeiträge.

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Hinweis: Wenn Du per Kreditkarte zahlen möchtest, wähle zunächst bitte die Zahlungsmethode „per Rechnung“ aus. Du erhältst per E-Mail eine Eingangsbestätigung inklusive Logindaten und kannst die Zahlungsmethode dann online im Kundenportal ändern.

Vertragsbedingungen der aqua med cards

Die umseitigen „Vertragsbedingungen der aqua med cards (Vers. 02.2022)“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Datenschutzhinweis

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Informationspflichten nach Art. 13 DSGVO (<https://www.medical-helpline.com/datenschutzhinweise/>) einsehen konnte. Ich bin mir zudem bewusst, dass meine personenbezogenen Daten für die Vertragsdurchführung notwendig sind und diese für die Abwicklung des Vertrages auch an die Versicherer und Vertriebspartner der Medical Helpline Worldwide GmbH sowie ggf. an Kooperationspartner und bei Vereinsmitgliedschaften weitergegeben werden. Meine Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber der MHW widerrufen. Ein Widerruf führt dazu, dass bestimmte Leistungen dann nicht mehr in Anspruch genommen werden können. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung meiner Daten ist Art. 6 Abs. 1 b DSGVO.

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber