

Форма регистрации участника программы Discover Scuba® Diving

Я НЕ хочу получать маркетинговую информацию от PADI.

Я ХОЧУ получать маркетинговую информацию от PADI и ее партнеров, таких, как Фонд Project AWARE и выбранных нами третьих сторон.

Данные участника - Пожалуйста заполните печатными буквами в приведенных полях. Заполните все поля ● Используйте синюю или черную ручку.

Ваша личная информация, включая адрес электронной почты, необходима для деятельности Комитета проверки качества обучения PADI. Посетите сайт padi.com, чтобы узнать о политике конфиденциальности PADI.

*Обязательные поля

--	--	--

*Имя

Отчество

*Фамилия

	Дата рождения			
--	---------------	--	--	--

*Электронная почта

День

Январь

Апрель

Июль

Октябрь

Февраль

Май

Август

Ноябрь

Март

Июнь

Сентябрь

Декабрь

Год

--

*Почтовый адрес участника

--

*Почтовый адрес участника

--	--	--

*Город

Район / штат

*Почтовый индекс

--

Телефон

--

*Страна

Пол:

Муж.

Жен.

ЗАПОЛНЯЕТ ТОЛЬКО ПРОФЕССИОНАЛ PADI

Для профессионала PADI: Вы обязаны зарегистрировать участников в течение 7 дней, либо используя онлайн-службу на профессиональной территории сайта PADI, либо отправив регистрационную форму Discover Scuba Diving в свой офис PADI.

Я провел следующий(е) раздел(ы) программы PADI Discover Scuba Diving в соответствии с действующими стандартами PADI: Брифинг и закрытая вода Погружение в открытой воде (опциональное)

--	--	--	--

*Дата завершения программы (день/месяц/год)

*Номер дайв-центра/курорта

Место проведения программы

--	--

Имя профессионала (Печатными буквами)

*Номер профессионала

--

Подпись профессионала

--	--	--	--	--	--	--	--

Дата (день/месяц/год)

64385

Отправьте один экземпляр в свой офис PADI.

Второй экземпляр остается у профессионала.

