



SWEDISH

DYKARE RELEASE

I dykaren här under nämnda intyggar härmed att jag är en fullt certifierad dykare. Jag har fått certifiering nedan. Jag nu säga att jag är fullt medveten om alla de faror och risker som är involverade i att delta i huden eller dykning. Med hänsyn till din tillåta mig att delta i dina dykutflykter / s (hädanefter *kallat utflykt*) Härmed frivilligt släppa dig och släppa dig **Davy Jones Diving** och någon av dess medarbetare (nedan kallade *operatörer*) ansvarsfrihet och avstår härmed från och avstå från alla rättigheter och föra talan finns på min kostym mot operatörerna för personskada, sakskada eller död oavsett hur det uppstår som en följd av eller orsakas antingen direkt, indirekt eller underordnad till min delta på utflykt varhelst eller hur densamma kan inträffa och på något sätt har samband med användning eller missbruk av någon utrustning eller fordon av operatören eller på annat sätt och om att utrustningen ägs av operatören (hädanefter separat och tillsammans *kallade orsak eller verkan*). Härmed vidare överens om att i händelse av att något krav i fråga om orsak eller åtgärden skall göras väckas eller åtalas mot operatören då jag är eniga om att jag kommer att gottgöra och spara operatören från alla eller några sådana krav. Undertecknad intyggar härmed att jag har läst och förstått den ansvarsfriskrivning tryckt ovanför och säker dykning praxis.

Dykare Namn : _____ ID eller Pass nr.: _____

Hotell: _____ Rumsnummer: _____

Researrangör : _____ Dykare Hemadress: _____

E-postadress: _____

Telefon nr. På Gran Canaria: _____

Födelse dyk : _____ Datum för Returflyg: _____

Datum för senaste dyk : _____ Antal loggade dyk : _____

Kval: PADI BSAC CMAS _____ Nivå : OWD AOWD RESCUE DM Sports DL

Annat : _____ Diver / medlemsnummer: _____

Jag bekräftar att jag uppfyller de medicinska kraven för dykning Nej Ja

Har du någonsin drabbats av några dykning relaterade skador Ja Nej
Om ja, förklara för en instruktör

Jag accepterar att följa Davy Jones Diving uppsättning säker dykning praxis Nej Ja

Semester / Dykning Försäkringsbolag _____ Utgår från _____

Ålder om under 16 eller över 50 _____(år) 16-25 26-35 36-50

Varning: Våra golv blir mycket slippy när de i vått - Bara fötter är inte tillåtet - Kryssa för att bekräfta



Underskrift Deltagare: _____ Datum _____
(Förälder eller vårdnadshavare om under 16 år, jag ger min uttryckliga tillstånd för dykning):

Signatur målsman: _____

Center Use Only

INSURANCE DAY 1 WEEK 1 MONTH 1 YEAR	EQUIPMENT COMPUTER	NITROX TANKS	BOAT SUPPL.	BATTERY CHANGE	LOGBOOK	OTHER
--	------------------------------	------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------	--------------