

## Formulier SWOD Overstapprocedure tussen twee Certificerende instellingen (CI's) – Bevestiging overstappen naar andere CI

### Certificaathouder

Voornaam (conform paspoort) : \_\_\_\_\_  
 Naam : \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum & plaats : \_\_\_\_\_  
 Adres : \_\_\_\_\_  
 Woonplaats : \_\_\_\_\_

### De overstap betreft certificaat

Duikarbeid : Reg. No \_\_\_\_\_  
 Duikploegleider : Reg. No \_\_\_\_\_  
 Alleen invullen wat van toepassing is

### Certificerende instellingen (CI's)

Naam huidige CI : \_\_\_\_\_  
 Naam toekomstige CI : \_\_\_\_\_  
 Naam contactpersoon : \_\_\_\_\_  
 (ontvanger van dossier)  
 Emailadres : \_\_\_\_\_

Ondergetekende / de certificaathouder geeft hierbij toestemming om kopieën van documenten over te dragen aan de door hem/haar geselecteerde toekomstige certificerende instelling. Het volledig dossier wordt overgedragen na retourneren van het certificaat. De certificaathouder zal het "vervallen" certificaat retourneren aan de CI, die dit certificaat in eigendom verstrekt heeft.

Handtekening:

Datum:

Documentcode	Vervallen versie d.d.	Huidige versie	Def concept	Goedgekeurd door CCvD	Goedgekeurd door Bestuur
UIT013	1.0	01-01-2010	01-01-2010	10-12-2019	19-12-2019