

Golfclub „Zum Fischland“ e.V.
 Pappelallee 23 A
 D-18311 Neuhof



Fon +49 (0) 3821 - 89 46 10
 Fax +49 (0) 3821 - 89 46 11

E-Mail golf-fischland@t-online.de
 Internet www.golfclub-fischland.de
 Facebook https://www.facebook.com/GCFischland

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich

.....
 Titel / Name Vorname Geburtsdatum

.....
 PLZ / Wohnort Straße Hausnummer

.....
 Telefon (Beruf - freiwillig) / Staatsangehörigkeit

.....
 Funktelefon E-Mail Adresse

ab dem die Mitgliedschaft im Golfclub „Zum Fischland“ e.V. als:

- Ordentliches Mitglied** für z.Z. 898,50 € / Jahr (die Sonderregelung gilt auch für Partnermitglieder im 1. Jahr bei Mitgliedschaftsbeginn ab dem 01.04.)
- Ordentliches Partnermitglied** für z.Z. 1.697,00 € / Jahr, (848,50 € / Person) zuzüglich einmalige Aufnahmegebühr: 50,00 € / Person.

Partner:
 Titel / Name Vorname

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an:

- die Satzung und Vereinsordnungen des Vereins
- die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze

Die wichtigsten Regelungen über den Beitritt zum Verein, über die Beitragspflichten und über die Kündigung sind auf der Rückseite kurz zusammengefasst.

Sonderregelung

ab dem 01.04. im 1. Jahr: 820,50 € x/12 =€
 zuzüglich Aufnahmegebühr: 50,00 €
 zuzüglich Clubbeitrag: 78,00 € =€

Die anteilige Jahresspielgebühr wird nur einmalig gewährt. Erstmalig dann kündbar zum 30. September des Folgejahres.

Ich besitze Platzreife: ja nein
(Bitte Nachweis beifügen!)

Ich bin / war bereits Mitglied in einem Club: ja nein

Wenn ja, dann Name des Golfclubs:

Ich verfüge über folgendes Handicap/Clubvorgabe
(Bitte in jedem Fall Nachweis beifügen!)

Zusendung eines wöchentlichen E-Mail-Newsletters: ja nein
(jederzeit widerrufbar)

Das Informationsblatt zur Verarbeitung personenbezogener Daten im GC „Zum Fischland“ e.V. wurde mir ausgehändigt. ja

.....
Ort/Datum Unterschrift des Mitgliedes

Ermächtigung zur Beitragserhebung im SEPA-Lastschriftverfahren

Ich ermächtige den GC „Zum Fischland“ e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom GC „Zum Fischland“ e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Meine Bankverbindung lautet:

Name des Kontoinhabers:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN :

.....
Ort/Datum Unterschrift des Mitgliedes / Kontoinhabers

Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern für den Einzug des Mitgliedsbeitrages des vor genannten Mitgliedes, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen und geben Sie nochmals den Namen des Mitgliedes an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name: Vorname:

.....
Ort/Datum Unterschrift des Kontoinhabers