

Aufnahmeantrag



Personendaten

Name	
Vorname	
Geburtstag	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Wohnort	
Telefon (Festnetz)	Fax
Telefon (Mobil)	
E-Mail Adresse	
Heimatclub	Stammvorgabe
Beruf	
Geschäftsadresse	
Folgende Familienangehörige sind bereits Clubmitglieder	

Ich beantrage folgende Mitgliedschaft (bitte ankreuzen)

Befristete Mitgliedschaft	Einsteiger Paket inkl. Platzreifekurs	
	Schnuppermitgliedschaft (1 Jahr)	
	Schnuppermitgliedschaft Übergangsjahr (1 Jahr)	
	Karrieremitgliedschaft (bis 35)	
	Kennenlern Mitgliedschaft (1 Jahr)	
	Schüler, Student, Azubi, Berufseinsteiger (bis 27)	
Ordentliche Mitgliedschaft	Ordentliches Mitglied/Gesellschafter	
	Ordentliches Mitglied/nicht Gesellschafter	
Auswärtige Mitgliedschaft	Auswärtiges Mitglied/Gesellschafter	
	Auswärtiges Mitglied/nicht Gesellschafter	
Zweit-Mitgliedschaft	Zweitmitglied/Gesellschafter	
	Zweitmitglied/nicht Gesellschafter	
	Zweitmitglied 100	
Jugendmitgliedschaft	Jugend Beginner (bis 18)	
	Jugend fortgeschritten (bis 18)	
Passive Mitgliedschaft		
Fördermitgliedschaft		

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis von:

- der Satzung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze
- der Kündigungsfrist von 6 Wochen (15.11.) zum Jahresende
- von den Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Mir ist bekannt, dass mit der Mitgliedschaft im Verein allein ein Spielrecht auf der Golfanlage nicht verbunden ist. Hierzu ist der Abschluss eines Nutzungsvertrages mit der Golfanlage Hof-Gattendorf GmbH & Co. Betriebs KG notwendig.

Bei minderjährigen Mitgliedern: Als gesetzlicher Vertreter genehmige ich den Beitritt meines Kindes und übernehme bis zum Eintritt der Volljährigkeit die persönliche Haftung für die Beitragspflicht gegenüber dem Verein

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE09ZZZ00000649513

Ich ermächtige den Golfclub Hof e.V., Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Golfclub Hof 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.

Kontoinhaber (Name, Vorname)	Kreditinstitut
IBAN	BIC
<input type="text" value="D E"/>	<input type="text"/>

Die Mitgliedschaft im GC Hof wurde mir empfohlen von:

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter