

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme  
in den Golf-Club Siegen-Olpe e.V. zum \_\_\_\_\_ als

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> aktives Mitglied      | <input type="checkbox"/> Jahresmitglied (10J.) |
| <input type="checkbox"/> Schnupper-Mitglied    | <input type="checkbox"/> Jahresmitglied (20J.) |
| <input type="checkbox"/> jugendliches Mitglied | <input type="checkbox"/> Zweitmitglied         |
| <input type="checkbox"/> Berufseinsteiger      |  |

## Adresse:

Name: \_\_\_\_\_ (Geburtsname: \_\_\_\_\_)  
 Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Tel.-Nr.(priv.): \_\_\_\_\_ (geschäftl.): \_\_\_\_\_  
 Mobil : \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_ Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Weiter wird die Aufnahme beantragt für:

	Vorname	Nachname	Geboren am:	Mobiltelefon
2				
3				
4				

Rückerstattungsansprüche der Investitionsumlage sind ausgeschlossen.

Die derzeitigen Beitrags- und Aufnahmebedingungen wurden mir (uns) erläutert und ich (wir) bin (sind) damit einverstanden.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke erfolgt gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Darüber hinaus willige ich in die Veröffentlichung von Start- und Ergebnislisten, die Bekanntgabe der aktuellen DGV-Vorgabe sowie das Erstellen und die Weitergabe einer Mitgliederliste an Vereinsmitglieder ein. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung widerrufen kann.

SEPA Lastschriftmandat siehe Anlage.

Golf Club Siegen-Olpe e. V.  
Am Golfplatz 1  
57482 Wenden  
Tel: 02762-97620 Fax: 02762-976212 E-Mail: info@gcso.de

Ich ermächtige hiermit den Golf Club Siegen-Olpe e. V.,  
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich  
weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Golf Club Siegen-Olpe 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.

Unsere Gläubiger-ID: DE74ZZZ00000623802

Mandatsreferenz: wird Ihnen schriftlich mitgeteilt

Zahlungspflichtiger:

Straße:

PLZ und Ort:

Bank:

BIC:

IBAN:

Der Beitrag soll wie folgt abgebucht werden:

- monatliche
- vierteljährlich
- halbjährlich
- jährlich

Wenden, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
- Unterschrift des Antragsstellers -

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren bitte die  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
- Unterschrift des Erziehungsberechtigten