

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"/> 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