

An den Vorstand
des Golfclub Rittergut Hedwigsburg e.V.
Golfplatz
38324 Kissenbrück



Antrag auf MITGLIEDSCHAFT

Name _____

Telefon / Handy _____

Vorname _____

e-Mail _____

Strasse _____

Beruf _____

Postleitzahl, Ort _____

Eintrittsdatum _____

Geburtsdatum _____

Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter) _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Golfclub Rittergut Hedwigsburg e.V. Die Satzung, den Nutzungsvertrag mit der Betreibergesellschaft und die derzeit gültigen Beiträge (siehe Anlage) sowie die von der Mitgliederversammlung beschlossenen Zahlungen, erkenne ich an. Die Aufnahme- und Mitgliedschaftsrichtlinien des DGV erkenne ich ebenfalls an.

Ich bin damit einverstanden, dass Sie o.g. Daten in der EDV speichern und an den Deutschen Golfverband (DGV) weiterleiten

(siehe auch gesonderte Datenschutzerklärung). Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass Sie meine Daten (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefon, E-Mail) dem Betreiber der Anlage, und auf Anfrage jedem Mitglied, weiterleiten. Ja Nein *

*Wir weisen darauf hin, dass bei einer Ablehnung eine Aufnahme eventuell nicht möglich ist.

Ich bin damit einverstanden, dass bei Turnieren und sonstigen Veranstaltungen meine Ergebnisse Ja Nein und ggf. Bilder bzw. Videos Ja Nein veröffentlicht werden.

Ich bin darüber informiert, dass die Einwilligung freiwillig ist. Ich kann die Einwilligung ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen verweigern, ohne dass ich deswegen Nachteile zu befürchten hätte. Ich kann diese Einwilligung zudem jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise widerrufen.

Fragen zur Spielstärke: ja nein

1. Sind Sie absoluter Anfänger? ja nein

2. Haben Sie bereits Platzreife? ja nein
Wenn ja, wo erhalten? _____

3. Haben Sie bereits eine Stammvorgabe? ja nein

Wenn ja, in welcher Höhe? _____

4. Sind Sie bereits Mitglied in einem anderen Golfclub? ja nein

Wenn ja, in welchem? _____

Vom Club auszufüllen:

Antrag eingegangen am _____

In der Vorstandssitzung am _____

aufgenommen zurückgestellt abgelehnt

Präsident: _____

Vizepräsident: _____

Best.-Schr. PC Einzug GC-Mag. DSG

Datum: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer DE49 ZZZ 000 00 22 75 22
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Golfclub Rittergut Hedwigsburg e.V., meine zu leistenden Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Golfclub Rittergut Hedwigsburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

IBAN

Beitragszahlungsweise: Jährlich ()

Monatlich ()

Datum, Ort und Unterschrift