



An den Vorstand des
Golfclub Rittergut Hedwigsburg e.V.

Antrag auf PROBE- MITGLIEDSCHAFT

Name

Beruf

Vorname

Geburtsdatum

Straße

Telefon

Postleitzahl, Ort

Handy

E-Mail

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Golfclub Rittergut Hedwigsburg e. V. zum _____.
Die Satzung sowie die derzeit gültigen Beiträge erkenne ich an. Die Aufnahme- und
Mitgliedschaftsrichtlinien des DGV erkenne ich ebenfalls an.

Sie zahlen in diesem Fall keine Aufnahmegebühr, der Monatsbeitrag beträgt 86,00 € (Mindestlaufzeit
6 Monate / Maximallaufzeit: 12 Monate). Ich wünsche eine Laufzeit von ____ Monaten.

Eine Kündigung während der Laufzeit ist ausgeschlossen. Der Erwerb eines BagTags (Kosten
einmalig 15,- Euro) ist obligatorisch.

Hinweise:

- während der Laufzeit haben Sie auf der Golfanlage Rittergut Hedwigsburg volles Spielrecht
- Voraussetzung: bescheinigte Platzreife
- eine Probemitgliedschaft ist nur einmalig pro Spieler abzuschließen
- eine Probemitgliedschaft ist nur möglich, wenn keine Mitgliedschaft in einem anderen dem DGV
angeschlossenem Golfclub besteht.
- Golfer und Golferinnen, die früher Mitglied im GC Rittergut Hedwigsburg waren, können keine
Probemitgliedschaft abschließen.

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 einverstanden, dass Sie meine Daten (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefon,
E-Mail) dem Betreiber der Anlage 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.

Datum

Unterschrift

Golfclub Rittergut Hedwigsburg e.V.
Golfplatz
38324 Kissenbrück

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

Fragen zur Spielstärke:

1. Sind Sie absoluter Anfänger?

ja nein

2. Haben Sie bereits ein HCPI?

Wenn ja, in welcher Höhe

Vom Club auszufüllen:

Antrag eingegangen am _____

aufgenommen am _____

Best.-Schr. PC Einzug DSG

Datum: