

AUFNAHMEANTRAG

Frau Herr Divers

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Nr:

PLZ / Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

GEWÜNSCHTE MITGLIEDSCHAFT

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ordentliche Mitgliedschaft ohne Anteilschein | <input type="checkbox"/> Kinder / Jugendliche bis 18 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 9-Loch Mitgliedschaft | <input type="checkbox"/> Auszubildende / Studenten bis 28 Jahre |
| <input type="checkbox"/> Greenfee-Mitgliedschaft | <input type="checkbox"/> Jugendliche Mitgliedschaft bis 28 |
| <input type="checkbox"/> Zweitmitgliedschaft | |

Mitgliedschaft jährlich kündbar bis 30.09. zum 31.12.

Bei Clubwechsel oder Zweitmitgliedschaft bitte zutreffendes kennzeichnen:

Der Golf Club Widukind-Land ist **AB SOFORT / ZUM JAHRESWECHSEL / NICHT** mein

Heimatclub. Stammvorgabe **vormals / auch Mitglied im GC**

- Ich erkläre meine Zustimmung zur Speicherung meiner personenbezogenen Daten gemäß der DSGVO. Weiter bestätige ich, dass ich die Satzung und die Beitragsordnung des Golf-Club Widukind-Land e. V. gelesen habe und akzeptiere.

Ort, Datum

Unterschrift

