

AUFNAHMEANTRAG

Frau ☐ Herr ☐ Divers ☐

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Nr:

PLZ / Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

GEWÜNSCHTE MITGLIEDSCHAFT

- | | |
|---|---|
| ☐ Ordentliche Mitgliedschaft ohne Anteilschein | ☐ Kinder / Jugendliche bis 18 Jahre |
| ☐ 9-Loch Mitgliedschaft | ☐ Auszubildende / Studenten bis 28 Jahre |
| ☐ Greenfee-Mitgliedschaft | ☐ Jugendliche Mitgliedschaft bis 28 |
| ☐ Zweitmitgliedschaft | |

Verzehrpauschale

☐ ja ☐ nein

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

(Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)

- den Jahresbeitrag
- die Gastronomieumlage
- Verbandsbeitrag
- Buchungen auf das Mitgliedskonto (z.B. Turniere, Ballguthaben)

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.

☐ jährlich

☐ in monatlichen Raten *

☐ in vierteljährlichen Raten*

* zzgl. Aufpreis laut Beitragsordnung

[illegible]

Unterschrift Kontoinhaber

Straße, PLZ Ort

☐ ja ☐ nein