



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit bewerbe ich mich um eine Mitgliedschaft im Golfclub Stadtwald e.V.

zum _____
(TT.MM.JJJJ)

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Privatanschrift:

PLZ/Ort: _____ Telefon: _____

Straße: _____ Mobil: _____

Email: _____

Bereits Golferfahrung: Ja / Nein **Handicap:** _____

Heimatclub: _____

Ich wähle folgende Mitgliedschaftsform:

Zweitmitgliedschaft

jährliche Zahlung

Der Jahresbeitrag beträgt € 700,00.

Zusätzlich zum Beitrag wird eine Verzehrpauschale von € 150,-- erhoben.

Mit der Unterzeichnung dieses Aufnahmeantrages verpflichte ich mich, die vereinbarten Beiträge fristgerecht zu leisten.

Mit der Aufnahme in den Golfclub Stadtwald e.V. erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an: die Satzung, die Vereinsordnung des Vereins, Platz- und Spielordnung, die Beitragsordnung mit den jeweils gültigen Beitragssätzen und die Datenschutzgrundverordnung.

Diese Unterlagen finden Sie unter: www.golfclub-stadtwald.de



Datenschutz:

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorgenannten personenbezogenen Daten für Vereinszwecke erfolgt gemäß datenschutzrechtlicher Bestimmungen. Die Datenschutzinformationen des Vereins zur Verarbeitung personenbezogener Daten habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass die Datenverarbeitung u.a. die allgemeine Mitgliederverwaltung, insbesondere die Abwicklung des Zahlungsverkehrs und des Spielbetriebs sowie die Bestellung des DGV-Ausweises und die Meldung der Spielergebnisse und Vorgaben an das DGV-Intranet sowie die Berichterstattung über die Vereinsmedien (Aushang (z.B. Schwarzes Brett), Infoscreen, Zeitschrift, Homepage (öffentlich/intern), Facebook) umfasst.

Ich habe das Merkblatt, Information zur Verarbeitung der Personalstammdaten erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____ 

Gläubiger-Identifikationsnummer DE15ZZZ00000299526

Mandatsreferenz: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den Golfclub Stadtwald e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von dem Golfclub Stadtwald e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bei Rückbelastung der Lastschrift trägt das Mitglied die zusätzlichen Kosten. Nach zweimaliger Rückbelastung der Lastschrift verpflichtet sich das Mitglied, neben den zusätzlichen Kosten, den restlichen Jahresbeitrag und sonstige Gebühren sofort zu begleichen.
Meine Bankverbindung lautet

Name des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut: _____ BIC _____

IBAN: _____


Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: _____ Vorname: _____

Ort/Datum

Unterschrift des Mitglieds 

Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten