



Golf-Club Aldruper Heide e.V.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Golf-Club Aldruper Heide e.V. als:

- Vollmitgliedschaft** (Investitionsumlage + Aufnahmegebühr + Jahresbeitrag)
- Temporäre Mitgliedschaft** (nur Jahresbeitrag)
- Zweitmitgliedschaft.** (jährlicher Nachweis einer uneingeschränkten Mitgliedschaft in einem anderen, dem DGV angeschlossenen Golfclub, erforderlich)
- Fernmitgliedschaft**
- Firmenmitgliedschaft** (Anfang jedes Jahres darf eine spielberechtigte Person benannt werden)
- Fördermitgliedschaft** (kein Spielrecht)
- Kinder** (0 – 11 Jahre)
- Jugendliche** (12 - 17 Jahre)
- Junioren von** (18 -27 Jahre)
- Junge Leute** (28 - 35 Jahren)

Mit der **Vollmitgliedschaft** ist weder ein befristetes Nutzungsrecht bzw. eine begrenzte Spielberechtigung noch eine andere, der Art nach begrenzter Zugehörigkeit zum Golf-Club Aldruper Heide e.V. verbunden. Sie kann zum Schluss eines jeden Kalenderjahres mit einer Frist von drei Monaten (Stichtag: 30. September) gekündigt werden. Die **temporäre Mitgliedschaft** gewährt alle Rechte einer unbefristeten Mitgliedschaft, kann jedoch zum Schluss eines jeden Kalenderjahres mit einer Frist von drei Monaten (Stichtag: 30. September) von beiden Vertragspartnern gekündigt werden.

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Beruf:

Geb.-Datum:

Telefon (privat):

Beruflich:

Mobil:

E-Mail:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung, die Beitragsordnung und die Hinweise zum Datenschutz des Golfclubs Aldruper Heide e.V. an. Sie finden vorgenannte Dokumente auf unserer Homepage, wo sie dieses Dokument heruntergeladen haben.

Ort, Datum:

Unterschrift:

(Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)



Golf-Club Aldruper Heide e.V.

Ermächtigung zur Beitragserhebung im SEPA-Lastschriftverfahren

Ich ermächtige den Golfclub Aldruper Heide e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Meine Bankverbindung lautet:

Name des Kontoinhabers:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

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 untenstehendes Kästchen und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name:

Vorname:

Ort:

Datum:

Unterschrift: