



Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Golf-Club Aldrupe Heide e.V. als (bitte ankreuzen):

- unbefristetes Mitglied (Investitionsgeld + Aufnahmegeld + Jahresbeitrag)
 - Ehepartner (geringeres Investitionsgeld, sonst wie oben)
 - temporäres Mitglied (nur Jahresbeitrag) Aktion 2019
 - Zweitmitglied (jährlicher Nachweis einer uneingeschränkten Mitgliedschaft in einem anderen, dem DGV angeschlossenen Golfclub erforderlich)
 - inaktives Mitglied (kein Spielrecht)
 - Firmenmitglied (Anfang jedes Jahres darf eine spielberechtigte Person benannt werden)
 - Kindmitglied (0 – 12 **)
 - Jugendliche/r (12* - 18**)
 - Junior/in (18*-27**, in Ausbildung) Stichtag: 1. Januar des Jahres
 - 3-Monats-Mitglied (eingeschr. (Schnupper-)Mitgliedschaft, Kondit. siehe Zusatzinformationen)
- *) ab Geburtstag **) Geburtsjahr bis 31.12. des Jahres

Mit der **unbefristeten Mitgliedschaft** ist weder ein befristetes Nutzungsrecht bzw. eine begrenzte Spielberechtigung, noch eine andere, der Art nach begrenzte Zugehörigkeit zum Golf-Club Aldrupe 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)..... (berufl.).....

Mobil:..... Fax:.....

E-Mail:.....

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung, die Beitragsordnung und die Datenschutzverordnung des Golfclubs Aldrupe Heide e.V. an.

Ort, Datum:

Unterschrift:

(Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

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