



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Golf-Club Escheburg e.V. unter Anerkennung der Vereinssatzung und der Aufnahmebedingungen.

Befristete Zweitmitgliedschaft*

Spielstärke: ja HCP _____

Ich bin ordentliches Mitglied im GC: _____ Ausweis-Nr. _____

Name _____

Vorname _____

Ehegatte _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Beruf _____

Geburtsdatum _____

Telefon privat /gesch. _____

Fax priv./ gesch. _____

Handy _____

E-Mail Adresse _____

Internet-Adresse _____

Datum und Unterschrift/-en _____

Befristete Zweitmitgliedschaft*

Jahresbeitrag einmalig **720,00 €** **O**

oder

monatlich **60,00 €** **O**

**Der Vorstand des GCE entscheidet über die Aufnahme als Zweitmitglied, nach sachgemäßem Ermessen, unter Berücksichtigung der Art Ihrer Erstmitgliedschaft.*

Beinhaltet:

- uneingeschränktes Spielrecht (RF, GF, Wettspiele) im Golf-Club Escheburg e.V.
- DGV Mitgliedsausweis ‚Z‘
- Greenfee-Vergünstigungen auf unseren Partneranlagen
- ermäßigte Trainerstunden.

Voraussetzung:

- jährliche Vorlage der Jahresrechnung des Heimatvereins (der Jahresbeitrag des Heimatvereins darf in der Höhe nicht unter dem gültigen Beitrag der GCE Zweitmitgliedschaft liegen).

Die Zweitmitgliedschaft hat zunächst eine feste Laufzeit von 12 Monaten ab Annahme des Antrages durch den GCE. Die Zweitmitgliedschaft verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn sie nicht schriftlich mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres vom Antragsteller oder dem GCE gekündigt wird.

Ort, Datum _____ Unterschrift(en)* _____

Ihre Daten werden elektronisch gespeichert und weiterverarbeitet. Sie werden vor unberechtigter Kenntnisnahme Dritter geschützt.



Am Soll 3, 21039 Escheburg

Gläubiger - Identifikations Nummer: DE 17ZZZ00000186776

Mandats Referenz Nummer: _____ (Mitglieds Nummer)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Golf-Club Escheburg e. V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Golf-Club Escheburg e. V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Ort und Land

Kreditinstitut Name und BIC

IBAN: DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Ort, Datum, Unterschrift