

# Aufnahmeantrag Person 1 für eine Premium-Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den GC Sülfeld e.V.

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Person 1: Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Person 2: Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Straße /Nr.: \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

alter Heimatclub: \_\_\_\_\_ Stammvorgabe: \_\_\_\_\_

- Ich erkenne mit diesem Mitgliedsantrag die jeweils gültige Satzung und Gebührenordnung mit den jeweiligen gültigen Beitragssätzen des Golf-Club Sülfeld e.V. an.
- Das Informationsblatt zur Verarbeitung personenbezogener Daten im GC Sülfeld e.V. habe ich zur Kenntnis genommen.
- Ich willige ein, dass Fotos von mir, die im Rahmen von Siegerehrungen, Gruppen- und oder Mannschaftsbilder erstellt werden, auch im Internet veröffentlicht werden dürfen. Die Entscheidung zur Veröffentlichung der Daten im Internet ist freiwillig und kann gegenüber dem Vereinsvorstand jederzeit widerrufen werden.
- Ich willige ein, dass ich den Newsletter mit wichtigen Informationen über Events, Turniere und Platzgegebenheiten, etc. erhalten möchte.

**Jahresbeitrag Person 1 (inkl. Clubkosten und deutscher Golfverband), z.Zt.: (bitte ankreuzen)**

a)  **Einmalzahlung** € 1.320,00

**Auf folgendes Konto:**

GC Sülfeld e.V., IBAN: DE 94 2135 2240 0090 0502 55, Sparkasse Holstein

Oder:

b)  **halbjährliche Zahlung** € 1.330,00 ( 2 x 665,00 €)

c)  **vierteljährliche Zahlung** € 1.340,00 ( 4 x 335,00 €)

d)  **monatliche Zahlung** € 1.380,00 (12 x 115,00 €)

**Die halbjährliche, vierteljährliche sowie die monatliche Zahlungsweise sind nur bei**

**Einzugsermächtigung möglich.**

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

## ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG

VON BEITRAGSFORDERUNGEN DURCH SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHREN

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines folgenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (falls dieser nicht Antragsteller ist): \_\_\_\_\_

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teilzahlungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

Wird intern bearbeitet

Antrag Scan

Rechnung

Aufnahme Brief

Ausweis

Excel-Liste

Baganhänger erhalten

# Aufnahmeantrag Person 2 für eine Premium-Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den GC Süfeld e.V.

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Person 2: Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Person 1: Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Straße /Nr.: \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

alter Heimatclub: \_\_\_\_\_ Stammvorgabe: \_\_\_\_\_

- Ich erkenne mit diesem Mitgliedsantrag die jeweils gültige Satzung und Gebührenordnung mit den jeweiligen gültigen Beitragsätzen des Golf-Club Süfeld e.V. an.
- Das Informationsblatt zur Verarbeitung personenbezogener Daten im GC Süfeld e.V. habe ich zur Kenntnis genommen.
- Ich willige ein, dass Fotos von mir, die im Rahmen von Siegerehrungen, Gruppen- und oder Mannschaftsbilder erstellt werden, auch im Internet veröffentlicht werden dürfen. Die Entscheidung zur Veröffentlichung der Daten im Internet ist freiwillig und kann gegenüber dem Vereinsvorstand jederzeit widerrufen werden.
- Ich willige ein, dass ich den Newsletter mit wichtigen Informationen über Events, Turniere und Platzgegebenheiten, etc. erhalten möchte.

**Jahresbeitrag Person 2 (inkl. Clubkosten und deutscher Golfverband), z.Zt.:** (bitte ankreuzen)

Für 2024 (Valentinsaktion 2024): € 0,00

Bei nicht rechtzeitiger Kündigung, verlängert sich die Mitgliedschaft zu folgenden Konditionen automatisch weiter:

a)  **Einmalzahlung** € 1.320,00

**Auf folgendes Konto:**

GC Süfeld e.V., IBAN: DE 94 2135 2240 0090 0502 55, Sparkasse Holstein

Oder:

b)  **halbjährliche Zahlung** € 1.330,00 ( 2 x 665,00 €)

c)  **vierteljährliche Zahlung** € 1.340,00 ( 4 x 335,00 €)

d)  **monatliche Zahlung** € 1.380,00 (12 x 115,00 €)

**Die halbjährliche, vierteljährliche sowie die monatliche Zahlungsweise sind nur bei Einzugsermächtigung möglich.**

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

## ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG

VON BEITRAGSFORDERUNGEN DURCH SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHREN

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines folgenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (falls dieser nicht Antragsteller ist): \_\_\_\_\_

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teilzahlungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

Wird intern bearbeitet

Antrag Scan

Rechnung

Aufnahme Brief

Ausweis

Excel-Liste

Baganhänger erhalten