

# Aufnahmeantrag für eine unbefristete Premium-Mitgliedschaft

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

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

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

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

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

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

aktueller 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 für 2025 (Einmalzahlung) 1320,00€ , zahlbar sofort**

Danach gelten die regulären Beiträge. Diese sind zurzeit

- |  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Einmalzahlung</b>            | <b>fällig 15.2.</b>                    | <b>€ 1.320,00</b>                 |
| <input type="checkbox"/> <b>halbjährliche Zahlung</b>    | <b>fällig 15.1 + 15.7.</b>             | <b>€ 1.330,00 ( 2 x 665,00 €)</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>vierteljährliche Zahlung</b> | <b>fällig 15.1./15.4./15.7./15.10.</b> | <b>€ 1.340,00 ( 4 x 335,00 €)</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>monatliche Zahlung</b>       | <b>fällig zum 05.eines Monats</b>      | <b>€ 1.380,00 (12 x 115,00 €)</b> |

\_\_\_\_\_  
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

Sonderangebot Herbstlich Willkommen 2024

Stand: 26.08.2024