

# Aufnahmeantrag für eine unbefristete Premium-Mitgliedschaft

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

**Mindestlaufzeit 2025 und 2026**

Beginn der Mitgliedschaft: **18.Mai 2025** Geb. Datum: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Alter Heimatclub: \_\_\_\_\_ Stammvorgabe: \_\_\_\_\_

- ✓ Ich erkenne mit diesem Mitgliedsantrag die jeweils gültige Satzung und Gebührenordnung mit den jeweiligen gültigen Beitragsätzen 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 (inkl. Clubkosten und deutscher Golfverband), z.Zt.:** (bitte ankreuzen)

a)  **Einmalzahlung** **für 2025** **€ 599,00 danach regulär**  
**regulär z.Zt.** **€ 1.440,00**

**Auf folgendes Konto**

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

Oder:

- b)  **halbjährliche Zahlung** **€ 1.450,00** ( 2 x 725,00 €)  
c)  **vierteljährliche Zahlung** **€ 1.460,00** ( 4 x 365,00 €)  
d)  **monatliche Zahlung** **€ 1.500,00** (12 x 125,00 €)

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

## 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 Tag der offenen Tür 2025**

Stand: 28.04.2025