

Aufnahmeantrag für eine unbefristete Premium-Mitgliedschaft

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

Abrechnungszeitraum ist immer 01.01. – 31.12. eines Jahres.

Vorname: _____ Nachname: _____

Beginn der Mitgliedschaft: _____ alter Heimatclub: _____ Stammvorgabe: _____

Straße /Nr.: _____ Geb. Datum: _____

Postleitzahl/Ort: _____ E-Mail: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

- ✓ 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** € 1.440,00
- 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 €)

- e) **3-Jahres Sonderpreis bei Vorauszahlung** € 3.600,- für _____
- f) **5-Jahres Sonderpreis bei Vorauszahlung** € 5.450,- für _____
- g) **10 Jahres Sonderpreis bei Vorauszahlung** € 9.900,- für _____

Der Mitgliedsbeitrag wird zu Beginn der Laufzeit in einer Summe fällig.

Die Vertragslaufzeit ist nicht vorzeitig kündbar. Eine Rück- oder Teilerstattung des Mitgliedsbeitrages aus persönlichen oder gesundheitlichen Gründen, Tod oder wegen unmittel- und mittelbarer Veränderungen der Eigentumsverhältnisse an der Golfanlage in Sülfeld, ist ausgeschlossen.

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 des Antragstellers

Wird intern bearbeitet

Antrag Scan

Rechnung

Aufnahme Brief

Ausweis

Excel-Liste

Baganhänger erhalten