

# AUFNAHMEANTRAG FÜR JUGENDLICHE

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als JUGENDLICHES MITGLIED in den Golf-Club Sülfeld e.V.  
(Bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)

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

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

Straße: \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_

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

Tel.: \_\_\_\_\_ Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

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

Jugendtraining:  ja  nein

Name, Vorname Erziehungsberechtigte(r): \_\_\_\_\_

- a) Jahresbeitrag bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (inkl. Clubkosten) € 55,00
- b) Jahresbeitrag 13. – bis zum vollendeten 17. Lebensjahr (inkl. Clubkosten) € 143,00
- c) Jahresbeitrag 18. – bis zum vollendeten 21. Lebensjahr (inkl. Clubkosten) € 285,00

(bitte ankreuzen:)

c1)  Ich wünsche eine jährliche Zahlungsweise des Beitrags

**Auf folgendes Konto:**

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

**Oder:**

c2)  Ich wünsche eine monatliche Zahlungsweise des Beitrags in Höhe von € je 28,75  
**(nur bei Einzugsermächtigung möglich)**

d) Trainingspauschale (nur wenn Jugendtraining gewünscht ist) € 100,00

**Auf folgendes Konto:**

Rookledge Golf Betriebs & Verwaltungs GmbH, IBAN: DE 88 200 505 5010 3428 3646, Haspa

- ✓ 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.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte ( r )

## ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG

### VON BEITRAGSFORDERUNGEN DURCH 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