

Aufnahmeantrag für eine unbefristete Premium-Mitgliedschaft

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

Beginn der Mitgliedschaft: ___ ab sofort _____ Geb. Datum: _____

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 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 2024 (inkl. Clubkosten und DGV) € 1000,00 bei jährlicher Zahlweise, danach regulär, gestaffelt möglich. Die Beiträge sind zur Zeit:

Alle Fälligkeitsdaten siehe Gebührenordnung.

- | | | | | |
|----|--------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------------------|
| a) | <input type="checkbox"/> | Einmalzahlung | fällig 15.02. | € 1.320,00 |
| b) | <input type="checkbox"/> | halbjährliche Zahlung | fällig 15.01 + 15.07. | € 1.330,00 (2 x 665,00 €) |
| c) | <input type="checkbox"/> | vierteljährliche Zahlung | fällig ab 15.01 | € 1.340,00 (4 x 335,00 €) |
| d) | <input type="checkbox"/> | monatliche Zahlung | fällig ab 05.01 | € 1.380,00 (12 x 115,00 €) |

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 Frühjahr 2024

Stand: 26.02.2024