

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich eine Mitgliedschaft im Golfclub Gut Haseldorf e.V.

Ich erkenne die Satzung des GC Gut Haseldorf e. V. in allen Punkten an.

Jährlicher Beitrag

Monatlicher Beitrag

- | | | | |
|--|--|------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ordentliche Mitgliedschaft | <input type="radio"/> 1260,00 (= 2x € 630,00) | oder | <input type="radio"/> € 107,00 |
| <input type="radio"/> 19 bis 25 Jahre | <input type="radio"/> € 480,00 | oder | <input type="radio"/> € 41,00 |
| <input type="radio"/> 26 bis 30 Jahre | <input type="radio"/> € 950,00 | oder | <input type="radio"/> € 80,00 |
| <input type="radio"/> Zweitmitgliedschaft * | <input type="radio"/> € 920,00 | oder | <input type="radio"/> € 78,00 |
| <input type="radio"/> Wochentags-Mitgliedschaft ab 65. Lebensjahr ** | <input type="radio"/> € 900,00 | oder | <input type="radio"/> € 76,00 |

Zuzüglich zum Mitgliedsbeitrag werden z.Zt. pro Kalenderjahr € 39,00 für Verbands- und Bearbeitungsgebühren in Rechnung gestellt.

* Eine Zweitmitgliedschaft setzt eine Erstmitgliedschaft mit vollem Spielrecht in einem dem DGV angehörigen Golfclub voraus.

** Wochentags-Spieler haben nur das Recht von Mo. bis Fr. zu spielen. Sie dürfen nicht an den Damen-, Senioren- und Herrennachmittagen teilnehmen. Spielen am Wochenende und an Feiertagen ist nur gegen das aktuelle Greenfee möglich.

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Mobilnummer _____ E-Mail _____

Telefonnummer _____ Handicap-Index _____

Ausweisnummer alter DGV-Ausweis _____ vorheriger Heimatclub _____ O ja O nein
soll er Heimatclub bleiben?

Der Beitrag soll nach Erhalt der Aufnahmebestätigung vom angegebenen Bankkonto abgebucht werden.

Kontoinhaber: Name _____ Vorname _____

IBAN _____

Kreditinstitut _____ BIC _____

Ort, Datum _____  Unterschrift des Kontoinhabers