



## Aufnahmeantrag zur Familienmitgliedschaft zum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Mitglieds-Nr.:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Golf-Club Oberneuland e.V. (GCO) zu oben genanntem Datum. Die Satzung und die Aufnahmebedingungen erkenne ich hiermit für mich als verbindlich an. Bei monatlichen Ratenzahlungen wird eine zusätzliche Kostenpauschale von 20,00 EUR pro Jahr berechnet, die mit der letzten Ratenzahlung eingezogen wird.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

bisher Mitglied im Golfclub: \_\_\_\_\_ Hcp: \_\_\_\_\_

**2. Person:** Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Hcp: \_\_\_\_\_

**1. Kind:** Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Hcp: \_\_\_\_\_

**2. Kind:** Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Hcp: \_\_\_\_\_

### Ich wurde auf den Golf-Club Oberneuland aufmerksam durch

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Freunde und Bekannte           | <input type="radio"/> Werbung im öffentlichen Bereich |
| <input type="radio"/> GCO Website                    | <input type="radio"/> Hinweise anderer Golfer         |
| <input type="radio"/> Facebook / Youtube / Instagram | <input type="radio"/> anderes: _____                  |

### Ich beantrage hiermit die Familienmitgliedschaft im Golf-Club Oberneuland e.V.

bitte wählen: Ich wünsche folgende Zahlungsweise:  jährlich  monatlich

Ich möchte den GCO Newsletter erhalten:  Gerne  Nein, danke.

Meine Daten werden im clubinternen Informationssystem gespeichert.  OK

### SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE46GCO00000610823 Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Golf-Club Oberneuland e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Golf-Club Oberneuland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_