



Der Bremer Golf-Club.

Aufnahmeantrag 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 GC: _____ Mobil: _____

Hcp.: _____ (bitte weisen Sie Ihr Hcp. spätestens bis zum 15.11. des Jahres durch ein aktuelles Stammbblatt nach)

Ich beantrage folgende Mitgliedschaft

(Für die Mitgliedschaftsformen ohne *-Sternkennzeichnung gilt grundsätzlich die jährliche Zahlweise)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vollmitglied* | <input type="checkbox"/> Zweitmitglied* | <input type="checkbox"/> Cart-Mitgliedschaft* |
| <input type="checkbox"/> Jugendmitglied | <input type="checkbox"/> Jahresmitglied* | <input type="checkbox"/> Sportförder-Mitgliedschaft |
| <input type="checkbox"/> Abendmitgliedschaft U60 | <input type="checkbox"/> Förder-/Passivmitglied | <input type="checkbox"/> Schnuppermitgliedschaft |

Um immer auf dem aktuellen Stand zu sein, empfehlen wir unsere Newsletter und Infomails zu abonnieren. Diese können im Netz jederzeit abbestellt werden.

Ich möchte den GCO Newsletter erhalten: Gerne Nein, danke.
Ich möchte die GCO-Turnier-Infomail: Gerne Nein, danke.

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: _____

(*) bitte wählen: Ich wünsche folgende Zahlungsweise: jährlich monatlich

Unterschrift: _____ Datum: _____

