

Antrag auf Spielberechtigung / Mitgliedschaft



Golfclub Worms e.V.
Gernsheimer Fahrt, 67580 Hamm
Tel.: 06246-907226
Internet: www.gc-worms.de
Email: info@gc-worms.de

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Golfclub Worms e. V. und die Spielberechtigung auf der Golfanlage in Hamm am Rhein

1. Angaben zur Person:

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____
Handicap: _____ ehem. HCP-führender Club: _____

2. Art der Spielberechtigung:

- Voll-Mitgliedschaft Kosten: 1188 € / Jahr od. 105 € / Monat
 Jugendliche bis 17 Jahren Kosten: 120 € / Jahr (volle Spielberechtigung)
 Azubi / Schüler / Studenten bis 27 J. Kosten: 360 € / Jahr (volle Spielberechtigung)
 Mitgliedschaft ohne Spielberechtigung Kosten: 200 € / Jahr
 Fern-Mitgliedschaft (Hauptwohnsitz > 150 Km) Kosten: 350 € / Jahr (beinhaltet 5x Tagesgreenfee)
 Zweitmitgliedschaft Kosten: 600 € / Jahr (volle Spielberechtigung)

Vollmitglied im DGV-Golfclub: _____

Die Mitgliedschaften verlängern sich jeweils um ein Kalenderjahr, wenn sie nicht bis zum 30.09. des laufenden Jahres gekündigt wurden.

Die Beiträge werden vom Golf- Club Worms e.V. eingezogen.

Die Satzung des GC-Worms ist mir bekannt. Auf dieser Grundlage beantrage ich die Mitgliedschaft.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

(beim gesetzlichen Vertreter bitte Name u. Vorname hier in Blockschrift)

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Golfclub Worms e.V., den von mir zu leistenden Beitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Golfclub Worms auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-Identifikation-Nr.: DE42ZZZ00002061530

Mandatsreferenz Nr.: _____

O Jahreszahler

O Monatszahler

DE

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers