



Antrag
auf Mitgliedsaufnahme im
Golf und Country Club Gut Bissenmoor e.V.

Hiermit beantrage ich

_____		_____	
Nachname	Vorname		
_____		_____	
Straße und Nummer		PLZ	Ort
_____		_____	_____
Geburtsdatum	Telefon Festnetz	Telefon Mobil	
_____	_____	_____	
E-Mail Adresse			

Vorheriger Verein		Handicap	
_____		_____	

ab..... die Mitgliedschaft als

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ordentliches Mitglied (Aktive) | <input type="checkbox"/> ordentliches Mitglied (9-Loch) |
| <input type="checkbox"/> Kind bis 12 Jahre | <input type="checkbox"/> Jugend bis 18 Jahre |
| <input type="checkbox"/> Jugend 19-21 Jahre in Ausbildung | <input type="checkbox"/> Mitglied bis 27 Jahre in Ausbildung/Student |
| <input type="checkbox"/> Zweitmitglied | <input type="checkbox"/> passives Mitglied |
| <input type="checkbox"/> Fernmitglied | |

im Golf und Country Club Gut Bissenmoor e.V.

Der Mitgliedsbeitrag ergibt sich aus der jeweils gültigen Beitragsordnung. Von der Annahme meines Antrages durch den Vorstand des Vereins, werde ich schriftlich informiert. Der Beitrag wird nach Aufnahme in den Verein und nachfolgend jeweils am 15.1. des nächsten Jahres abgebucht. Die Mitgliedschaft im Verein ist unabhängig von meinen Vertragsverhältnis mit der Golfplatz Gut Bissenmoor GmbH. Für den Fall der Beendigung der Mitgliedschaft muss der Austritt dem Verein gegenüber bis zum 30. September zum Jahresende schriftlich angezeigt werden. Die Satzung, die Beitragsordnung des Vereins und die Datenschutzverordnung habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Weitere Informationen rund um den Verein sind im Internet unter www.gut-bissenmoor.de nachzulesen und können beim Vorstand des Vereins angefordert werden.



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Golf & Country Club Gut Bissenmoor e.V. - jederzeit widerruflich -, die von mir/uns geschuldeten Leistungen aufgrund meiner/unserer Mitgliedschaft im Verein bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Golf & Country Club Gut Bissenmoor e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine Bankverbindung lautet:

Name des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Soll das SEPA-Lastschriftmandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern z.B. für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, kreuzen Sie bitte unten stehendes Kästchen an und geben den Namen des Mitgliedes an:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von _____
(Name, Vorname).

Datum / Unterschrift des Mitglieds

(bei minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)