

# ANTRAG AUF JAHRESSPIELBERECHTIGUNG



Hiermit beantrage ich ab dem \_\_\_\_\_ die Jahresspielberechtigung im Golfclub Rhein-Sieg e.V.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ | Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon (privat) \_\_\_\_\_ Telefon (geschäftl.) \_\_\_\_\_

Telefon (mobil) \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Ich habe  Golferfahrung  keine Golferfahrung Handicap: \_\_\_\_\_

Ich bin/war Mitglied in folgenden Golfclubs: \_\_\_\_\_

Handicapführung  nein  ja, ab dem \_\_\_\_\_

Ich wünsche die Zahlungsweise  jährlich  quartalsweise  
(Zahlung nur mit Lastschrift möglich)

Mir ist bekannt, dass dieses Gesuch keinen Anspruch auf eine Jahresspielberechtigung darstellt. Durch meine Unterschrift erkenne ich die diesem Schreiben beigefügte Vereinsordnung (Clubetikette), die Datenschutzbestimmungen, die Beitragsordnung und die gültigen Beitragssätze ausdrücklich an. Der Golfclub Rhein-Sieg e.V. gestattet die Benutzung der Golfanlage einschließlich Übungswiese (Driving-Range), Kurzplatz sowie der sonstigen Gebäude für die Dauer der Jahresspielberechtigung. Das Benutzungsrecht entspricht dem der aktiven Mitglieder. Sowohl die Jahresspielberechtigung i. H. v. 1950,-Euro als auch die Schnupperspielberechtigung i. H. v. 1600,- Euro sind nur für das erste Jahr buchbar. Im Falle einer Fortführung durch eine Vollmitgliedschaft werden bis zu 450,- Euro auf die Aufnahmegebühr angerechnet.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers  
(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)

## Ermächtigung zur Beitragserhebung durch SEPA-Basis-Lastschriftmandat

**Golfclub Rhein-Sieg e.V. | Gläubiger-Identifikationsnummer DE97GRS00000318129  
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich ermächtige den Golfclub Rhein-Sieg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Golfclub Rhein-Sieg 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.

Vorname, Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_

BIC (nur bei IBAN, die nicht mit DE beginnt) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Datum, Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_