



MITGLIEDSANTRAG

Familienmitgliedschaft

Neu-Eintritt ab _____

Umtritt ab _____

Ich beantrage nach Kenntnis der Satzung und der Beitragsordnung die Mitgliedschaft im **Golfclub Isernhagen e.V.**:

1. Mitgliedschaft gemäß Satzung §2:

Beitragsart und Spielrecht Gemäß den Bedingungen der aktuell gültigen Beitragsordnung		Jahresbeitrag <input type="checkbox"/>	OPTIONAL	DGV-Paket obligatorisch		
			Monatsbeitrag ¹⁾ <input type="checkbox"/>	DGV-Gebühr ²⁾	Spielrecht im Club	Optional Golfclub-Magazin ³⁾
<input checked="" type="radio"/>	Familienmitgliedschaft ⁴⁾	2.300,00 €	198,00	52 €	Voll	<input type="checkbox"/> 30 €

- 1) Für die Option Monatsbeitrag ist die Angabe einer aktuell gültigen Bankverbindung mit Lastschriftinzug verpflichtend. Die Berechnung des Monatsbeitrages ist der Beitragsordnung zu entnehmen.
- 2) Die jährliche DGV-Gebühr wird mit der ersten Rechnung eines Jahres fällig.
- 3) Ein Abonnement des Golfclub-Magazins ist optional mit einem Kreuz auswählbar. Adressdaten werden elektronisch mit dem JAHR TOP SPECIAL VERLAG GmbH & Co. KG ausgetauscht. Der Betrag wird jeweils am Jahres- bzw. Mitgliedschaftsanfang berechnet.
- 4) Die Familienmitgliedschaft kann nur in Anspruch genommen werden, wenn mind. zwei Erwachsene und ein Kind unter 18 Jahren eintreten.
Bitte beachten Sie, dass bei Änderungen der Bedingungen in dieser Mitgliedschaft (z.B. bei Austritt der Eltern) der vorgesehene Beitrag lt. der aktuellen Beitragsordnung fällig wird.

2. Persönliche Daten des Antragstellers / der Antragstellerin (bitte ausfüllen):

Vorname und Nachname (Erwachsen 1):		E-Mail für Benachrichtigungen:	Stammvorgabe: HCP _____, ____
Geburtstag(Erwachsen 1):	Beruf:	Mobil: Startzeit per SMS? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	*Mitgliedsnummer: *Servicenummer:
Vorname und Nachname (Erwachsen 2):		E-Mail für Benachrichtigungen:	Stammvorgabe: HCP _____, ____
Geburtstag(Erwachsen 2):	Beruf:	Mobil: Startzeit per SMS? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	* Mitgliedsnummer: *Servicenummer:
Vorname und Nachname (Kind 1):		E-Mail für Benachrichtigungen:	Stammvorgabe: HCP _____, ____
Geburtstag(Kind 1):		Mobil: Startzeit per SMS? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	* Mitgliedsnummer: *Servicenummer:
Vorname und Nachname (Kind 2):		E-Mail für Benachrichtigungen:	Stammvorgabe: HCP _____, ____
Geburtstag(Kind 2):		Mobil: Startzeit per SMS? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	*Mitgliedsnummer: *Servicenummer:
Bitte teilen Sie uns Ihre Bankverbindung mit, damit wir den jährlichen/monatlichen Mitgliedsbeitrag von Ihrem Konto abbuchen können. Mit dieser Angabe geben Sie Ihre Zustimmung für einen Lastschriftinzug.		Anschrift:	
Bankverbindung:		Privat: / Geschäftlich:	
Bankname:		Die Laufzeit der Mitgliedschaft beträgt mindestens 12 volle Kalendermonate. Sie kann nur mit 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Krankheit führt nicht zu vorzeitiger Kündigung. Bitte beachten Sie unsere Satzung und die Beitragsordnung.	
IBAN:	BIC:		

*Damit wir Ihr Stammbblatt übernehmen können, benötigen wir folgende Angaben (DGV-Ausweis vom Vorjahr bzw. vom letzten Heimatclub.

_____ Unterschrift Erwachsen 1	_____ Unterschrift Erwachsen 2	_____ Datum
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------