

Passfoto  
  
(Verwendungszweck:  
Club-Begrüßungstafel)



Mühlweg/Koburger Straße

04416 Markkleeberg/Zöbiger

\*\*\*\*\*

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich stelle hiermit den Antrag auf Beitritt in den Golfclub Markkleeberg am See e.V. als ordentliches Mitglied. Die Höhe der Mitgliedsbeiträge ist mir bekannt.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
(bitte in Druckbuchstaben) (bitte in Druckbuchstaben)

männlich / weiblich \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Familienstand: ledig / verheiratet - Familienzugehörigkeit/ Partner, Kind zu: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ selbständig: ja / nein

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
(bitte gut leserlich)

Tel. mobil.: \_\_\_\_\_

PE Nachweis/Stammvorgabe: \_\_\_\_\_

**(Nachweis erforderlich)**

Ich bin bereits Mitglied in einem anderen Golfclub und zwar im:

Sofern zutreffend: mein Handicap/Stammvorgabe soll zukünftig

hier  im anderen Golfclub geführt werden

gewünschte Beitragskategorie: .....

Jahresbeitrag: .....

Beitragszahlung erfolgt durch:  Bankeinzug (SEPA-Lastschriftmandat im Original beifügen)

Überweisung

Ich habe die Vereinssatzung erhalten und gelesen.

Wir weisen vorsorglich daraufhin: Die Mitgliedschaft des Vertragspartners verlängert sich automatisch, wenn nicht bis spätestens 30.09. des laufenden Kalenderjahres schriftlich gekündigt wird. Der Vertragspartner bestätigt, dass er von den geltenden Vorschriften und Regeln des Golfclub Markkleeberg am See e. V. Kenntnis erlangt hat, dies gilt insbesondere für die Satzung des Vereins und die Beitragsordnung sowie der jeweilige Jahresbeitrag.

Ort/Datum: .....

Unterschrift: .....



Mühlweg/Koburger Straße

04416 Markkleeberg/Zöbiger

\*\*\*\*\*

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE16ZZZ00000501559**

**Mandatsreferenz**

.....

(Vergabe nach Mitgliedererfassung durch GCM)

**SEPA - Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Golfclub Markkleeberg am See e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Golfclub Markkleeberg am See e. V. auf mein Konto gezogenen 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.

.....

Vorname und Name (Kontoinhaber / in Druckbuchstaben)

.....

Straße und Hausnummer

.....

Postleitzahl und Ort

Konto \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Bankname \_\_\_\_\_

.....

Ort, Datum

Unterschrift