

# SCHNUPPERMITGLIEDSCHAFT 3 Monate

## Antrag Golfclub Wahn im SSZ Köln-Wahn e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Schnuppermitglied in  
den SSZ Köln – Wahn e.V., Frankfurter Str. 320 51147 Köln  
Tel.: 02203-6 23 34 · Fax: 02203 – 95 93 48 · Email: SSZ-Koeln@t-online.de

Mit Wirkung vom \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_  
(1 = männlich / 2 = weiblich)

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

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

E-Mail: \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

**Golf** Handicap: \_\_\_\_\_ (Bitte Nachweis beifügen)

Falls PE(HCP 54), erworben beim Golfclub \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Es besteht die Möglichkeit einer Kooperation mit einem DGV-Club. Die Kooperation beinhaltet denn DGV-Ausweis mit Handicapverwaltung. Die Kooperation erfordert einen erhöhten Beitrag. <sup>1)</sup>Zutreffendes bitte ankreuzen!

Mir/uns ist bekannt, dass die oben angeführten Personaldaten zur Abwicklung des Vereinesservices elektronisch gespeichert werden. Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass meine/unsere Daten ausschließlich vereinsintern genutzt werden dürfen. Eine Kündigung der Mitgliedschaft oder Kooperation ist frühestens nach einem Jahr zum Jahresende möglich, der Antrag auf Kündigung muss jedoch mindestens drei Monate vor Jahresende gestellt werden. Inaktive Mitglieder haben keine Spielberechtigung. Diese Form der Mitgliedschaft verlängert sich ebenfalls automatisch um 1 Jahr falls sie nicht spätestens drei Monate vor Jahresende gekündigt wird. Anträge auf Kündigung oder Änderung der Mitgliedschaft sind in schriftlicher Form an die Geschäftsstelle zu richten. Für Fristen ist das Datum des Poststempels maßgebend. Alles Weitere ist der Satzung zu entnehmen.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten) \_\_\_\_\_

### Bankeinzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat:

(Ohne Einzugsermächtigung kann der Aufnahmeantrag nicht bearbeitet werden!)

**Ich ermächtige den SSZ Köln-Wahn e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SSZ Köln-Wahn e. V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. 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.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000397249 / Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_ Bank \_\_\_\_\_

Zahlungsart:  einmalige Zahlung

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

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_