

# 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 Vereinservices elektronisch gespeichert werden. Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass meine/unsere Daten ausschließlich vereinsintern genutzt werden dürfen. Die Schnuppermitgliedschaft endet automatisch nach 3 Monaten und kann pro Person nur einmal vereinbart werden.

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