

Aufnahmeantrag Golfclub Wahn im SSZ Köln-Wahn e.V.



Hiermit beantrage ich für mich/uns/unsere Kinder die Mitgliedschaft im SSZ Köln-Wahn e.V.

(Frankfurter Str. 320, 51147 Köln, Tel.: 02203-62334 / E-Mail: SSZ-Koeln@t-online.de)

Eintritt zum: ____/____/____ Mitglieds - Nr.: ____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Geschlecht ____ (m/w/d) Beruf _____

Anschrift: _____

Telefon _____ Mobil _____ E-Mail _____

Handicap ____ (Bitte Nachweis beifügen) ☐ mit Kooperation ☐ ohne Kooperation

(Es besteht die Möglichkeit einer Kooperation mit einem DGV-Club. Die Kooperation beinhaltet den DGV-Ausweis mit Handicapverwaltung. Die Kooperation erfordert einen erhöhten Beitrag).

Falls PE (HCP 54), erworben beim Golfclub _____ in _____

Weitere Sportarten ☐ Bogensport ☐ Tennis

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung gemäß Bundesdatenschutzgesetz der in diesem Antrag enthaltenen Daten für Zwecke des Vereins bin ich einverstanden.

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, sofern sie nicht satzungsgemäß (Kündigungsfrist 3 Monate, Kündigung in Textform an die Geschäftsstelle) gekündigt wird. Eine Kündigung ist jeweils zum 31.12. eines Jahres möglich. Im Übrigen gelten die Satzung des SSZ Köln-Wahn e.V. sowie die Richtlinien der Golfabteilung.

Ort

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

SEPA-Lastschriftmandat (Antragsteller/in*) (Ohne Einzugsermächtigung ist keine Aufnahme möglich)

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 gezogenen 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.

Gewünschte Zahlungsweise: ☐ monatlich ☐ jährlich

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000397249

IBAN-Nr. _____

Bankname _____

Kontoinhaber/in (Vorname, Name) _____

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Aufnahmeantrag für eine weitere Person mit gleicher Anschrift wie oben

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Geschlecht ____ (m/w/d) Beruf _____

Telefon _____ Mobil _____ E-Mail _____

Handicap ____ (Bitte Nachweis beifügen) ☐ mit Kooperation ☐ ohne Kooperation

Falls PE (HCP 54), erworben beim Golfclub _____ in _____

Weitere Sportarten ☐ Bogensport ☐ Tennis