

# Aufnahme-Antrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Golfclub Iffeldorf e.V. als

ordentl. Mitglied  jugendl. Mitglied  Student

mit

voller Spielberechtigung (Premium, DGV-Ausweis mit „R“ Gold)

eingeschränkter Spielberechtigung (Wenigspieler, DGV-Ausweis mit „R“ Gold und „Wenigspieler“)



Aufnahme zum ..... (Eintrittstermin)

(\*wird vom e.V. ausgefüllt)

Mitgliedsnummer\*

Mitgliedsnummer\*

Mitgliedsnummer\*

Titel:		
Nachname:	Ehefrau:	Kind:
Vorname:		
Strasse:		
PLZ:		
Wohnort:		
Geb.-Datum:		
Telefon:		
Mobil:		
Beruf:		

Email-Adresse:

Frühere Mitgliedschaft in deutschen oder ausländischen Golfclubs:

Letzte Vorgabe (nur mit beiliegender Bestätigung):

Hcp

Platzreife:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Anfänger:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Heimatclub Iffeldorf:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Wenn nein: Heimatclub:

Die Satzung des GCI e.V. ist mir bekannt:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Nicht's vergessen? Bitte haben Sie Verständnis, dass nur vollständig und deutlich (in Druckbuchstaben) ausgefüllte Anträge zügig



## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-ID Golfclub Iffeldorf e.V.: DE50ZZZ00000751013**

Ich ermächtige hiermit den Golfclub Iffeldorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Golfclub Iffeldorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Abweichend von der vom Gesetzgeber vorgesehenen Regelvorankündigungsfrist ("Pre-Notification") von 14 Tagen vor dem Lastschritteinzug bestätige/n ich mit meiner Unterschrift auf diesem Schreiben die Vereinbarung einer Pre-Notification-Frist von mindestens 5 Kalendertagen vor dem Lastschritteinzug bei der Erstlastschrift und 2 Kalendertagen bei Folgelastschriften.

Falls mein/unser\* Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Bankgebühren, die durch den Widerspruch, falsche Angaben auf der Einzugsermächtigung, Nichtdeckung des Kontos etc. entstehen, werden mir/uns\* berechnet.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

---

Zahlungspflichtiger

---

Straße

---

PLZ und Ort

---

Kreditinstitut

---

BIC

---

IBAN

---

Datum, Unterschrift

Der Bankeinzug soll gelten für: (Bitte namentlich – Nachname und Vorname – aufführen).

---

\*Nicht zutreffendes bitte streichen.

### **Golfclub Iffeldorf e.V.**

Gut Rettenberg  
D- 82393 Iffeldorf  
Tel.: +49 (0) 8856/9255-0  
Fax: +49 (0) 8856/9255-59  
Mail: info@golf-iffeldorf.eu

Vereinsregister: AG München VR 80360  
Der Verein wird (jeweils allein) vertreten durch:  
Präsident: Jürgen Bokämper  
Vizepräsident: Ulrich Komm

Bankverbindung:  
Commerzbank Berlin  
IBAN: DE55700800000720200300  
BIC: DRESDEFF700