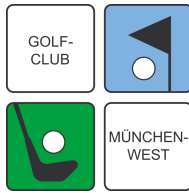


interne Bearbeitung:
Mitgliedsnummer: _____
Bearbeitet von: _____
Geprüft von: _____



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich zum ____ / ____ / 2019 die Mitgliedschaft im Golfclub München-West Odelzhausen e.V.

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ-Wohnort	Staatsangehörigkeit
_____	_____	_____
Telefon	eMail	Beruf
_____	_____	_____
Partner von	Bisheriger Golfclub	Stammvorgabe

als **ordentliches** Mitglied mit vollem Spielrecht

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Premium Mitgliedschaft | <input type="checkbox"/> 18-Loch Trend |
| <input type="checkbox"/> U 35 – Young Generation | <input type="checkbox"/> Rahmenvereinbarung / Gruppentarif: _____ |
| <input type="checkbox"/> Familien-Mitgliedschaft (bitte umseitig ausfüllen) | |
| <input type="checkbox"/> U18 / Young Golfer: <input type="checkbox"/> Kind bis 16 J. <input type="checkbox"/> Jugend 16 bis 18 J. <input type="checkbox"/> Student bis 27 J.* | |
- *nur mit Nachweis! Sollte kein entsprechender, gültiger Nachweis erbracht werden, wandelt sich die Mitgliedschaft automatisch in eine U35-Mitgliedschaft um*

als **außerordentliches** Mitglied

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 9-Loch Trend | <input type="checkbox"/> 9-Loch Einsteiger | |
| <input type="checkbox"/> Wochentag Mitgliedschaft | <input type="checkbox"/> Akademieplatz Trend | <input type="checkbox"/> Akademieplatz Eco |
| <input type="checkbox"/> Akademieplatz Premium | | |

als **passives** Mitglied

Optionen

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Flat Rate Driving Range Bälle | <input type="checkbox"/> Saisonpauschale Golf-Cart |
| <input type="checkbox"/> Caddy Box mit Elektroanschluss* | <input type="checkbox"/> Caddy Box* Nr.: _____ |
| <input type="checkbox"/> Jahresmiete Garderobe* | |
- *wenn verfügbar*

Zahlungsweise

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> jährlich per Lastschrift* | <input type="checkbox"/> jährlich per Überweisung |
| <input type="checkbox"/> 12 monatliche Raten* á € _____ | |
- *nur mit SEPA Lastschriftmandat möglich*

Die Aufnahme erfolgt vorbehaltlich des Beschlusses des Vorstands des Golfclub München-West Odelzhausen e.V.

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an:

- ✓ Die jeweils gültige Satzung und Vereinsordnungen des Vereins.
- ✓ Die jeweils gültige Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze.
- ✓ Die Mitgliedschaft / Verträge für das jeweilige Folgejahr fortgesetzt werden, sofern nicht das Mitglied oder der Verein die Nichtfortsetzung bis zum 31.08. schriftlich erklärt.
- ✓ Die Vereinbarung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten.

Bei minderjährigen Mitgliedern:

Ich /wir als der/die gesetzlichen/n Vertreter genehmigen/n hiermit den Beitritt für mein/unser Kind und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.

Ort / Datum

Unterschrift des Mitgliedes

Unterschrift Kontoinhaber



Aufnahmeantrag

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mir als Mitglied des Golfclub München-West Odelzhausen e.V. und seine Partner Newsletter sowie Informations- und Werbeunterlagen durch den Golfclub München-West Odelzhausen e.V. per E-Mail oder auf dem Postweg zugesendet werden.

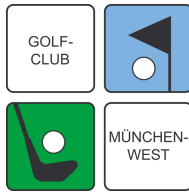
Ich bin damit einverstanden, dass der Golfclub München-West Odelzhausen e.V. und seine Partner Rechte an Bildern, die von mir auf der Anlage des Golfclub München-West Odelzhausen e.V. entstanden sind, unentgeltlich und ohne weitere Genehmigung meinerseits für Jahrbücher, Prospekte, elektronische Newslettern, Presse, Wiedergabe im Internet und gleichartige Verwendungszwecke unentgeltlich verwenden darf.

Ich bin damit einverstanden, dass ich im Rahmen von Turnierveranstaltungen sowohl in Start- als auch Ergebnislisten namentlich durch Aushang im Clubhaus und Wiedergabe im Internet veröffentlicht werde.

Ich wurde darüber informiert, dass meine Einwilligung freiwillig ist und von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per Brief gegenüber dem Golfclub München-West Odelzhausen e.V., Hofgut Todtenried, 85235 Odelzhausen oder per Mail an info@gcmw.de widerrufen werden kann.

Ort / Datum

Unterschrift des Mitglieds
(bei minderjährigen Vertretungsberechtigter)



Aufnahmeantrag

Datenblatt zur Familien-Mitgliedschaft*

* gilt für 2 Erwachsene und mindestens 1 Kind (bis 18 Jahre), sowie alle Kinder bis zum 18. Lebensjahr bzw. bis zum Ende der Erstausbildung. Lehrlinge und Studenten spielen damit während oder bis zum Abschluss der ersten Ausbildung auch kostenfrei.

Erwachsener 2: Mitgliedsnummer: # _____

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ-Wohnort	Staatsangehörigkeit
_____	_____	_____
Telefon	eMail	Beruf
_____	_____	_____
Partner von	Bisheriger Golfclub	Stammvorgabe

Kind 1: Mitgliedsnummer: # _____

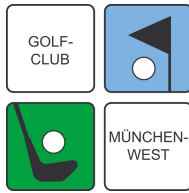
_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ-Wohnort	Staatsangehörigkeit
_____	_____	_____
Telefon	eMail	
_____	_____	
Bisheriger Golfclub	Stammvorgabe	

Kind 2: Mitgliedsnummer: # _____

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ-Wohnort	Staatsangehörigkeit
_____	_____	_____
Telefon	eMail	
_____	_____	
Bisheriger Golfclub	Stammvorgabe	

Kind 3: Mitgliedsnummer: # _____

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ-Wohnort	Staatsangehörigkeit
_____	_____	_____
Telefon	eMail	
_____	_____	
Bisheriger Golfclub	Stammvorgabe	



Aufnahmeantrag

SEPA-Basislastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:	Golfclub München-West Odelzhausen e.V.
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u>	
Straße und Hausnummer:	Hofgut Todtenried
Postleitzahl und Ort:	85235 Odelzhausen
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE55ZZZ00000666436
Mandatsreferenz:	8850+Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart (bitte ankreuzen)

- Wiederkehrende Zahlung** (Monatliche Zahlung zzgl. Aufpreis)
 Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u>
Straße und Hausnummer:
Postleitzahl und Ort:
IBAN des Zahlungspflichtigen: (max. 35 Stellen)
BIC: (8 oder 11 Stellen)
Bankinstitut:
Ort /Datum:
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)