



GOLF-CLUB
BAD WÖRISHOFEN E.V.
Geschäftsstelle
Schlingener Straße 27
87668 Rieden
Telefon (08346) 777

AUFNAHMEANTRAG

Ich/Wir beantrage(n) hiermit meine/unsere Aufnahme in den GOLF-CLUB
BAD WÖRISHOFEN E.V.

Geschäftsstelle 87668 Rieden, Schlingener Straße 27, Telefon (08346) 777

Vor- und Zuname
(Druckschrift)

geboren am

Beruf

Firma oder

beschäftigt bei

Einzelmitglied aktiv passiv
Ehepartner
Kinder bis 10 Jahre ohne Spielrecht
Jugendliche von 11 bis 18 Jahre
Junioren/innen von 19 bis 25 Jahre

Anschrift

.....

Telefon/Handy

Datum

Unterschrift

Bankverbindung:
Sparkasse Bad Wörishofen (BLZ 731 500 00) Kto. 108480

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

BEITRAGSORDNUNG

A. Aufnahmegebühr

- | | | |
|--|--------------|--------|
| 1. Für ordentliche Mitglieder | pro Person € | 1530,- |
| 2. Für außerordentliche Mitglieder (Jugendliche) | € | 260,- |
| In dem Jahr, in welchem der Jugendliche das 18. Lebensjahr vollendet ist diese Aufnahmegebühr zu entrichten. | | |

B. Investitionsumlage pro ordentlichem Mitglied € 5000,-

C. Jährlicher Mitgliederbeitrag

- | | | |
|--|---|--------|
| 1. Einzelmitglieder | € | 1190,- |
| 2. Ehepaare | € | 2280,- |
| 3. Ehepaare mit einem aktiven u. einem passiven Teil | € | 1420,- |
| 4. Passives Ehepaar | € | 460,- |
| 5. Passives Einzelmitglied | € | 230,- |
| 6. Kinder bis 10 Jahre | € | 50,- |
| 7. Jugendliche von 11 bis 18 Jahre | € | 150,- |
| 8. Junioren/innen von 19 bis 25 Jahre | € | 300,- |
| 9. Zweitmitglieder (= Mitglieder, die bereits einem anderen Golf-Club angehören) | € | 600,- |

Zu diesen Beiträgen kommen noch je € 30,- Verbandsbeitrag hinzu.

Präsident: Peter Leinsle

Vizepräsident: Alwin Götzfried

Schatzmeister: Andreas Stegmann

Spielführer: Bernd Sieber

Schriftführer: Dr. Michael Ackermann

An den
GOLF-CLUB
BAD WÖRISHOFEN E.V.
Schlingener Straße 27

87668 Rieden

Betreff: Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wirSie
widerruflich,
die anfallenden Kosten, die im Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft
entstehen,
bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Nr.

bei der
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

.....mittels Lastschrift einzuziehen.
(Bankleitzahl)

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens
des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)