



## Aufnahmeantrag auf Mitgliedschaft im Burgdorfer Golfclub e.V.

Hiermit beantrage ich ab dem \_\_\_\_\_ die Mitgliedschaft im Burgdorfer Golfclub e.V.

Mitgliedsanhänger bereits ausgehändigt :  
Anlage zum Aufnahmeantrag:

ja

nein

Ausdruck

per E-Mail

Name

Vorname

Titel

Geburtsdatum

PLZ/ Wohnort

Straße/ Hausnr.

Beruf

Tätigkeit

Telefon (privat)

Telefon (dienstlich)

Fax (privat)

Fax (dienstlich)

Mobil

E-Mail-Adresse

Stammblattführung im Burgdorfer Golfclub e.V.:

Ja

Nein

Wenn ja ergänzen Sie bitte die DGV – Ausweis: \_\_\_\_\_ und

Servicenr.: \_\_\_\_\_ vom vorherigen Heimatclub.



### Ich beantrage die Mitgliedschaft als:

- |                          |                     |                          |                             |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Vollmitglied JB1    | <input type="checkbox"/> | Jugend bis 18 Jahre         |
| <input type="checkbox"/> | Vollmitglied JB2    | <input type="checkbox"/> | Azubi/ Student bis 21 Jahre |
| <input type="checkbox"/> | Einsteigermitglied  | <input type="checkbox"/> | Azubi/ Student bis 28 Jahre |
| <input type="checkbox"/> | Kurzplatzmitglied   | <input type="checkbox"/> | Fördermitglied              |
| <input type="checkbox"/> | Zweitmitglied       | <input type="checkbox"/> | passives Mitglied           |
| <input type="checkbox"/> | Fernmitglied        | <input type="checkbox"/> | Anschlussmitglied           |
| <input type="checkbox"/> | Jugend bis 6 Jahre  |                          |                             |
| <input type="checkbox"/> | Jugend bis 12 Jahre |                          |                             |

### Folgende Familienangehörige sind bereits Mitglied (Name und Vorname):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

### Ich bitte um folgende Zahlungsweise:

- |                          |                 |  |
|--------------------------|-----------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Jährlich        | (ohne Lastschriftverfahren)                    |
| <input type="checkbox"/> | Halbjährlich    | 1)   |
| <input type="checkbox"/> | Vierteljährlich | 1), 2)   |
| <input type="checkbox"/> | Monatlich       | 1), 2) zzgl. 6,00 € Bearbeitungsgebühr / Monat |
- 1) nur bei Teilnahme am Lastschriftverfahren möglich  
2) gilt ausschließlich für die Vollmitgliedschaften

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

- die Satzung des Burgdorfer Golfclub e.V.
- die Beitrags- und Gebührenordnung des Burgdorfer Golfclub e.V.

### Bei minderjährigen Mitgliedern

Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter genehmige/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.



## Ermächtigung zur Beitragserhebung im SEPA – Lastschriftverfahren

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

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

Meine Bankverbindung lautet:

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

## Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA – Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie untenstehendes Kästen und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

Dieses SEPA – Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_



### **Bei Minderjährigen Mitgliedern**

Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter genehmige/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 Burgdorfer Golfclub e.V.

Das Informationsblatt zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Burgdorfer Golfclub e.V. wurde mir ausgehändigt/ wird mir per Mail zugeschickt.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**1.** \_\_\_\_\_ **2.** \_\_\_\_\_