



# Golf Resort Berlin Pankow

Blankenburger Pflasterweg 40 · 13129 Berlin · Telefon: 0 30-500 194 90 · Telefax: 0 30-500 194 99

## Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den



### Golfclub Berlin Blankenburg e.V. als ordentliches Mitglied ohne Spielberechtigung

(Spielberechtigungen können als Greenfee, 12er Karten  
oder Jahresspielgebühr erworben werden.)

Die Clubsatzung und die Aufnahmekonditionen erkenne ich an (einzusehen im Clubbüro oder unter [www.golf-pankow.de](http://www.golf-pankow.de)).

Name: ..... Vorname: ..... geb.: .....

Land: ..... PLZ: ..... Ort: ..... Straße: ..... Nr.: .....  
(D)

Beruf/Firma: .....

Tel. privat: ..... Fax privat: .....

Tel. berufl.: ..... Fax berufl.: .....

e-mail: ..... Mobil: .....

- Ich bin bereits in folgendem Golfclub Mitglied: .....
- Mein Vorgabenstammblatt soll im Golf Resort Berlin Pankow geführt werden.
- Bisherige Platzerlaubnis bzw. Handicap: ..... (bitte Nachweis beilegen)

Über die endgültige Aufnahme entscheidet der Vorstand bzw. der Aufnahmeausschuss.  
Mit der EDV-Erfassung meiner Daten zur Clubverwaltung gemäß neuer Datenschutzgrundverordnung  
(gültig seit 25. Mai 2018) bin ich einverstanden.

- Ich wünsche die regelmäßige Zusendung der Zeitschrift „Golf in Berlin und Brandenburg“.  
Mit der Weitergabe meiner Anschrift an den versendenden Verlag bin ich einverstanden.

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

Bei Jugendlichen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

**Die Beiträge und Gebühren sollen bei Fälligkeit abgebucht werden:**

**Zahlungsempfänger: Golf Resort Berlin Pankow e.K., Gläubiger-Id.: DE41ZZZ00000493640**

**Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer im Golfclub**

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Golf Resort Berlin Pankow e.K. wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Golf Resort Berlin Pankow e.K. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen ab Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.  
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber Name: ..... Vorname: .....

Land: ..... PLZ: ..... Ort: ..... Straße: ..... Nr.: .....  
(D)

Bank (Name, Ort): ..... BLZ: ..... Konto: .....

IBAN: ..... BIC: .....

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

Bei Jugendlichen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.