



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

(bitte ankreuzen)



- Golfclub Pankow von Berlin e.V. als**
 - Aktives Mitglied** (enthält Jahresspielgebühr)
 - Jugendmitglied bis 18 Jahre** (enthält Jahresspielgebühr, bitte Altersnachweis beilegen)
 - Schüler-/Studentenmitglied 19 bis 25 Jahre** (enthält Jahresspielgebühr, bitte Ausbildungsnachweis beilegen)

Die Clubsatzung und die Aufnahmekonditionen erkenne ich an (einzusehen im Clubbüro oder unter 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.