



Aufnahmeantrag

Eingereicht am _____

Name _____

Tel. Privat _____

Vorname _____

Fax Privat _____

Geb. Datum _____

Tel. Geschäftl. _____

PLZ _____

Tel. Mobil _____

Wohnort _____

E-Mail _____

Straße _____

HCPI _____

Ich erkenne die Satzung des GCDT an und beantrage die Aufnahme als Mitglied: (bitte ankreuzen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied | <input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied mit eingeschränktem Spielrecht |
| <input type="checkbox"/> 3-Monate-Schnupperpackage | <input type="checkbox"/> Mitglieder in Ausbildung/Student |
| <input type="checkbox"/> Zweitmitgliedschaft | <input type="checkbox"/> passive Mitgliedschaft |
| <input type="checkbox"/> Vollmitgliedschaft U32 | |

Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten Clubintern verwendet werden dürfen. Selbstverständlich verpflichtet sich der Club, Ihre Daten nicht für Werbezwecke weiterzugeben.

- Ich bin einverstanden Ich bin NICHT einverstanden

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir für Werbezwecke des Golfclub Darmstadt-Traisa (Homepage, Infolyer) ohne Nennung von Namen, veröffentlicht werden.

- Ich bin einverstanden Ich bin NICHT einverstanden

Ermächtigung zur Abbuchung von Lastschriften

Hiermit ermächtige ich den Golf-Club Darmstadt Traisa e.V. zur Abbuchung, wie unten angekreuzt!

- Beitrag jährlich Beitrag monatlich Startgeld für Turniere

(Die Abbuchung der Startgelder ist aus organisatorischen Gründen unerlässlich. Deshalb bitte in jedem Fall Ihre Bankverbindung angeben und das entsprechende Kästchen ankreuzen)

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Ort/Datum, Name und Unterschrift Kontoinhaber