Golfanlage
Stolper Heide

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der „Golfanlage Stolper Heide“

ab dem _____

Name	*Vorname*	*Geburtsdatum*
Straße	*PLZ* *Wohnort*	
Mobiltelefon	*Beruf*	
E-Mailadresse		

Ich beantrage die Mitgliedschaft als außerordentliches Fernmitglied

☐ ich habe bereits einen Handicap-Index und dieser ist aktuell _____

Mein aktueller/letzter Golfclub ist/war: _____

Kosten: 2027: 139€ 2028: 150€ ab 2029: lt. Preisliste

Ort/Datum **Unterschrift des Mitglieds**

Bitte beide Seiten per Email zurück an: info@golfclub-stolperheide.de

Dem Antrag auf Aufnahme als Clubmitglied wird hiermit zugestimmt

Ort/Datum **Deutsche Golf Management GmbH & Co. KG**

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

FERNMITGLIEDSCHAFT

Name des Zahlungsempfängers:
Deutsche Golf Management GmbH & Co. KG

Anschrift des Zahlungsempfängers:
Straße und Hausnummer:
Am Golfplatz 1

Postleitzahl und Ort:
16540 Hohen Neuendorf

Gläubigeridentifikationsnummer:
DE72ZZZ00000140099

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

☐ **jährliche Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen:
D E __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

BIC (8 oder 11 Stellen): **__ __ __ __ D E __ __ (__ __ __)**

Ort und Datum: , den

Unterschrift(en) des (der) Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):