Golfclub Lilienthal e.V.,
1. Landwehr 20, 28865 Lilienthal
Tel.: 04298-69 70 69, Fax: 04298-69 70 39
www.golfclub-lilienthal.de, Mail: clubhaus@golfclub-lilienthal.de

Mitgliedsnummer

Aufnahmeantrag ab 2020

Hiermit beantrage ich die Aufnahme zum _____ im Golfclub Lilienthal e.V.

Familienname	Vorname	Geburtsdatum

Straße Hausnummer	PLZ Ort

Telefon	Fax	Mobil

Handicap	E-Mail

Ich hatte Gelegenheit, von der im Sekretariat ausliegenden Satzung, Gebührenordnung und sonstige Ordnungen des Golfclubs Lilienthal e.V. Kenntnis zu nehmen und erkenne sie an. Auf Wunsch erhalte ich entsprechende Ausfertigungen.
Ich erkläre mich bis auf schriftlichen Widerruf damit einverstanden, dass der Golfclub Lilienthal e.V. mir die Einladung zur jährlichen Mitgliederversammlung und sonstige Mitteilungen an meine E-Mail-Adresse, auch für weitere Familienmitglieder mit der gleichen Anschrift, übermittelt.

Stammblattübernahme: Ausweis-Nr. …….. Service-Nr. ……

Modalitäten der Mitgliedschaft

Premium Mitgliedschaft (volles Spielrecht):

☐ Einzelperson, Jahresbeitrag
- ☐ monatlich € 99,-
- ☐ jährlich € 1150,-

☐ Ehepaar, zahlen den Jahresbeitrag
- ☐ monatlich € 189,-
- ☐ jährlich € 2150,-

☐ 75 plus – Spielrecht 9-Loch-Platz (optional) ab 75 Jahre
- ☐ monatlich € 75,-
- ☐ jährlich € 850,-

☐ **Schnuppermitgliedschaft** für 1 Jahr, 9-Loch-Platz (old course) mit vollem Spielrecht, inkl. Greenfee-Gutschein für 2 x 18 Loch-Platz
- ☐ monatlich € 75,-
- ☐ jährlich € 850,-

Junge Erwachsene (volles Spielrecht):

☐ **bis 26 Jahre** jährlich € 200,-

☐ **bis 30 Jahre**

- ☐ monatlich € 45,-
- ☐ jährlich € 500,-

☐ **bis 36 Jahre**

- ☐ monatlich € 75,-
- ☐ jährlich € 850,-

☐ Ich möchte **Zweitmitglied** werden, bin Vollmitglied (mit R-Kennz. auf DGV-Ausweis des Heimatclubs)) in einem anderen Club, der weiterhin meine Handicapverwaltung übernimmt. Ich zahle für 12 Monate: € 500,-

Heimatclub: _____

☐ Ich möchte **Fernmitglied** werden und zahle zuzüglich ½ Greenfee (Wohnort ab 150 KM Entfernung) € 300,-

Sportfördermitgliedschaft (volles Spielrecht)

☐ HCP unter -6, Alter unter 40 Jahre, Stichtag ist der 01.01. eines Jahres, Spiel- und Repräsentationspflichten, Jahresbeitrag € 350

Passivmitgliedschaft

☐ (ohne Spielrecht und ohne DGV-Ausweis), Jahresbeitrag € 100,-

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass die Datenverarbeitung u. a. die allgemeine Mitgliederverwaltung, insbesondere die Abwicklung des Zahlungsverkehrs und des Spielbetriebs sowie die Bestellung des DGV-Ausweises und die Meldung der Spielergebnisse / Vorgaben an das DGV-Intranet umfasst.
Darüber hinaus willige ich in die Veröffentlichung von Start- und Ergebnislisten, die Bekanntgabe der aktuellen DGV-Vorgabe durch Aushang und auch im Internet, ein. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift (Antragsteller)

Ermächtigung zur Beitragserhebung durch Lastschrift

Ich erkläre mich bis zum schriftlichen Widerruf damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag, Aufnahmegebühr, Umlagen oder sonstige Zahlungsverpflichtungen per Bankeinzug erhoben werden. Bitte stellen sie sicher, dass genügend Kontodeckung vorhanden ist, da wir sonst die Gebühren der Rücklastschrift weiterberechnen. Teilen Sie uns bitte umgehend die Änderung der Bankverbindung mit.

Kontoinhaber

IBAN BIC

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Wie kann und möchte ich meinen Verein unterstützen? Freiwillige Angaben wie Berufsfelder, Fähigkeiten etc