

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 für Kinder/Jugendliche

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

Kinder / Jugendliche (volles Spielrecht):

- bis 14 Jahre jährlich € 100,-
- bis 18 Jahre jährlich € 200,-

Ansprechpartner:

Tel.-Nr.:

Datenschutz

Der Golfclub Lilienthal e.V. verarbeitet Ihre Daten zur Anlage und Verwaltung Ihrer Vereinsmitgliedschaft (Rechtsgrundlage DSGVO Art. 6, Abs. 1 Teil b). Nach Beendigung Ihrer Mitgliedschaft und nach Ablauf unserer Nachweispflichten werden Ihre Daten gelöscht. Sie haben das Recht auf Auskunft, Löschung, Berichtigung, Übertragung, Einschränkung oder Widerspruch gegen die Verarbeitung. Bitte teilen sie uns Ihr Anliegen direkt mit. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter <https://golfclub-lilienthal.de/datenschutz/>.

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

Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift