

Antragsformular zur Aufnahme im DERTOUR Golfclub e.V.

Jahresmitgliedschaft 2018

195.- € (inkl. 3 Monate kostenlos für 2017)

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Beruf:* _____ Firma:* _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Geburtsdatum: _____

HCP/PE: _____

* optional

Ich habe noch keine Platzreife. Bitte setzen Sie sich mit mir in Verbindung und informieren Sie mich über die Möglichkeiten, einen Platzreifekurs zu machen und die Platzreifeprüfung abzulegen.

Falls Sie bereits einmal Mitglied in einem Golfclub waren, teilen Sie uns bitte Ihre Daten der Mitgliedskarte mit und legen uns eine Kopie des letzten Stammblasses bei.

Ich habe bereits eine PE bzw. HCP und lege entsprechende Unterlagen (PE Nachweis / Stammbblatt bei.)

Bisheriger Golfclub / Aktuelles HCP:

Ausweis-Nr.:

Servicenummer:

Die Mitgliedschaft gilt für ein Kalenderjahr und ist erstmalig zum 31.12.2018 kündbar. Sollte keine termingerechte Kündigung drei Monate vor Jahresende (30. September des jeweiligen Jahres) eingehen, verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Jahr.

DERTOUR Golfclub e.V.
Postfach 56 01 80
60406 Frankfurt am Main



Bezahlung

per SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den DERTOUR Golfclub e.V. den fälligen Betrag von meinem Konto einzuziehen

Kontoinhaber/-in

IBAN

Name und Sitz des Kreditinstituts

BIC

Ort

Unterschrift Kontoinhaber/-in

Unsere Kontoverbindung

DERTOUR Golfclub e.V.
Frankfurter Sparkasse
BIC: HELADEF 1822
IBAN: DE82 5005 0201 0596 80

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00001356278

Bitte senden Sie dieses Antragsformular an folgende Adresse:

DERTOUR Golfclub e.V.
Postfach 56 01 80
60406 Frankfurt am Main
Telefon: 06101 – 9954832
Fax: 06101 - 9954818
E-Mail: info@dertour-golfclub.de

Datum: _____

Unterschrift: _____