

Aufnahmeantrag Erwachsene

Hiermit beantrage(n) ich/wir:

1. Name: Vorname:

Hcp:

2. Name: Vorname:

Hcp:

Anschrift:

Beruf: Telefon:

Handy-Nr.: E-Mail:

1. Geb.Datum:

2. Geb.Datum:

ab: die Mitgliedschaft im Golf Club Lothersand e.V.

als aktives Mitglied Zweitmitglied
 Firmenmitglied Zweitmitglied SH
 passives Mitglied

Kto.Nr. (IBAN): BLZ (BIC):

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Ich ermächtige den GC Lothersand, eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem GC Lothersand auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/Wir möchte(n) gerne monatlich bezahlen.

Unterschrift: Datum:

