



Mühlenhof Golf & Country Club e.V.  
Greilack 29 · 47546 Kalkar-Niedermörmter  
Telefon: 02824-924092 · E-Mail: info@muehlenhof.net

## AUFAHMEANTRAG & DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich ab \_\_\_\_\_ die Mitgliedschaft im Mühlenhof Golf & Country Club e.V.

Name	Vorname
Geburtsdatum	
PLZ/Wohnort	Straße
Telefon	Mobil
Beruf	Email

Ich beantrage die Mitgliedschaft als	Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/> ordentliche Mitgliedschaft	1200,00- €
<input type="checkbox"/> Zweitmitgliedschaft	660,00 €
<input type="checkbox"/> passive Mitgliedschaft	120,00 €
<input type="checkbox"/> Kindermitgliedschaft 0-11 Jahre	150,00 €
<input type="checkbox"/> Jugendmitgliedschaft 12-17 Jahre	270,00 €
<input type="checkbox"/> Jungmitgliedschaft 18-26 Jahre	570,00 €
<input type="checkbox"/> Jungmitgliedschaft 27-34 Jahre	840,00 €

Studenten erhalten, bei Vorlage einer gültigen Studienbescheinigung, 120€ Rabatt auf den Jahresbeitrag



**Der Mitgliedsbeitrag wird bei einem Eintritt im laufenden Jahr anteilig berechnet, sodass nur der entsprechende Anteil für den verbleibenden Zeitraum des Jahres zu entrichten ist.**

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an:

- die Satzung und Vereinsordnungen des Vereins,
- die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze.

### **Vermerke des Clubs**

**Beitrag Rest des Jahres:** \_\_\_\_\_

**Jahresbeitrag:** \_\_\_\_\_

**Sonstiges:** \_\_\_\_\_

**Platzfreigabe:**  PE  HCP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Mitglieds

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Vereins

## **Ermächtigung zur Beitragserhebung im SEPA-Lastschriftverfahren**

Ich ermächtige den Mühlenhof Golf & Country Club e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Meine Bankverbindung lautet

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

### **Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber**

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie untenstehendes Kästchen und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

Unterschrift des Mitglieds

Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

### **Bei Minderjährigen Mitgliedern**

Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter genehmige/n hiermit den Beitritt für mein/unser Kind und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**Das Informationsblatt zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Mühlenhof  
Golf & Country Club e.V. wurde mir ausgehändigt.**

- Ich bin damit einverstanden, dass mich der Verein bei Fragen des Spielbetriebes, Einladungen zu Mitgliederversammlungen o.ä. per E-Mail kontaktieren darf.  
Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.
- Ich bin damit einverstanden, wenn der Verein meine persönlichen Daten (Namen, Vornamen, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer) an die jeweiligen Trainer (Pros) zur Unterbreitung von Trainingsangeboten, Einteilung von Trainingsgruppen etc. weiterleitet.  
Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.
- Ich bin damit einverstanden, dass von mir erstellte Fotos von Turnieren (z.B. Siegerehrungen) oder sonstigen Veranstaltungen des Clubs im Internet, insbesondere bei Facebook oder vergleichbaren Medien, veröffentlicht werden.  
Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift des Mitglieds

Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_