

## AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich,

\_\_\_\_\_  
(ggf. Titel) Name, Vorname

die Aufnahme in den Lausitzer Golfclub e.V. entsprechend den Regelungen der Satzung und der Beitragsordnung.

### ANGABEN ZUR PERSON

Notwendige Angabe

**Straße:**

**PLZ/ Ort:**

**Geburtsdatum:**

**E-Mail:**

Telefon:

Mobil-Tel.\*:

Beruf / Tätigkeit:

### GOLFERFAHRUNG

- Anfänger       Platzfreigabe (PE)       Handicap: \_\_\_\_\_  
 Heimatclub (bei Zweitmitgliedschaft):

### GESCHÄFTSADRESSE

(notwendig bei Firmenmitgliedschaft, sonst freiwillig)

Firma:

Straße:

PLZ/ Ort:

Telefon:

Fax:

Die Satzung ist mir zur Kenntnis gebracht worden. Entsprechend den in der Beitragsordnung festgelegten Regelungen bin ich als

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ordentliches aktives Mitglied  | <input type="checkbox"/> Ordentliches aktives Mitglied bei Einmalzahlung <sup>1</sup> |
| <input type="checkbox"/> Ordentliches aktives Mitglied ab 100 km  | <input type="checkbox"/> Zweitmitglied <sup>2</sup>                                   |
| <input type="checkbox"/> Ordentliches aktives Mitglied ab 50km  | <input type="checkbox"/> Mitglied in Ausbildung <sup>3</sup>                          |
| <input type="checkbox"/> Ordentliches aktives Mitglied als Wochenendmitgliedschaft Fr-So und an Feiertagen  | <input type="checkbox"/> Jungendliches (Familien-) Mitglied                           |
| <input type="checkbox"/> Ordentliches aktives Mitglied als Wochentagsmitgliedschaft Mo-Do, außer Feiertagen | <input type="checkbox"/> Seniorenmitglied 75+ <sup>4</sup>                            |
|   | <input type="checkbox"/> Passives Mitglied <sup>4</sup>                               |

einzustufen. Die sich hieraus ergebenden Zahlungen (Mitgliedsbeitrag, Verbandsbeitrag und ggf. Einmalzahlung) entsprechend § 4 bzw. § 5 der Beitragsordnung sowie die Zahlungsmodalitäten sind mir bekannt.

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages und des Verbandsbeitrages wünsche ich:

- Einmalig zum 01.01. eines jeden Jahres nach § 4 Beitragsordnung.
- In zwei Raten jeweils zum 01.02. und 01.07. eines jeden Jahres nach § 5 der Beitragsordnung.<sup>5</sup>
- In vier Raten jeweils zum Quartalsbeginn nach § 5 Beitragsordnung.<sup>5</sup>
- In zwölf Raten jeweils zum 01. eines jeden Monats nach § 5 Beitragsordnung.<sup>5</sup>

Es ist mir bekannt, dass die Aufnahme in den Lausitzer Golfclub e.V. von der Zustimmung des Präsidiums abhängt. Diese ist erteilt, wenn dem Antragsteller das von zwei Präsidiumsmitgliedern unterschriebene Duplikat dieses Antrages ausgehändigt wird. Die Spielerlaubnis auf den Anlagen des Vereins wird mit fristgerechter Zahlung sowie dem Nachweis der Platzfreigabe wirksam.

Die angegebenen Daten werden in eine Mitgliederliste aufgenommen, die den Regelungen des § 13 der Satzung unterliegt. Hiermit erkläre ich mich einverstanden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 Ort Datum Unterschrift Antragsteller(in)

Aufgenommen durch das Präsidium: Sichtvermerk Schatzmeister   
Sichtvermerk Spielführer   
Vergabe Mtgl.Nr.: \_\_\_\_\_

\* Durch diese Angabe erhalten Sie Startzeiten zu Turnieren per SMS.

<sup>1</sup> Der Partner ist ggf. zu benennen.

<sup>2</sup> Es ist ein jährlicher Nachweis über die volle Mitgliedschaft in einem anderen Verein zu erbringen.

<sup>3</sup> Es ist ein jährlicher Nachweis über das Ausbildungsverhältnis zu erbringen.

<sup>4</sup> Es kann keine Vorgabenführung erfolgen, da keine DGV-Mitgliedschaft besteht.

<sup>5</sup> Diese Zahlungsart ist nur mittels SEPA-Lastschriftmandat (vgl. Anlage) möglich.

Lausitzer Golfclub e. V.  
Am Golfplatz 3  
03058 Neuhausen/ Spree

Gläubiger-Identifikationsnummer DE5800100000733797

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Lausitzer Golfclub e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Lausitzer Golfclub e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Zahlungen sollen  jährlich  
 halbjährlich  
 quartalsweise  
 monatlich erfolgen.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Vorname und Name (Mitglied)* *Vorname und Name des Kontoinhabers,*  
*falls vom Mitglied abweichend*

\_\_\_\_\_  
*Straße und Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*Postleitzahl und Ort*

\_\_\_\_\_  
*Kreditinstitut (Name)*

DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
*IBAN*

\_\_\_\_\_  
*BIC*

\_\_\_\_\_  
*Datum, Ort und Unterschrift*