

<u>Aufnahmeantrag</u>

gültig ab 01.06.2025

ERSTER GOLFCLUB WESTPFALZ e. V.

Hitscherhof 8, 66506 Maßweiler, Telefon 06336 6442, Internet: www.gcwestpfalz.de

Golf-Schnupperjahr: 12 Monate Laufzeit ab dem Tag der Antragstellung

Voraussetzung: -	maximal Platzreife bzw. keine keine aktive bzw. passive Mit		n Golfclub		
Einzelmitglied Ehe/Lebenspartner	€ 750,00 € 600,00		01.01.2026 01.01.2026	•	
Das Schnupperjahr geht automatisch in eine normale Mitgliedschaft über, wenn es nicht schriftlich 1 Monat vor Ablauf gekündigt wird!					
<u>Mitgliedschaft</u>					
Jahresbeitrag					
Einzelmitglied Ehe/Lebenspartner		+ Umlage 300 € + Umlage 200 €	1 1	01.01.2026 € 1.710,00 + Umlage 01.01.2026 € 1.330,00 + Umlage	
Junioren von 19 bis 25 Jahre,** € 270,00 + Umlage 50 € Studierende und sonstige in Ausbildung stehende bis zum vollendeten 30. Lebensjahr (entsprechender Nachweis ist jährlich vorzulegen)					
Im Jahr des Neu-E	intritts wird der Beitrag ab o	lem Eintrittsmona	t berechnet	1	
Passive Mitglieder bezahlen 50% des Jahresbeitrages und haben kein aktives Spielrecht!					
	<u> ür Kinder und Jugendl</u>	<u>icne:</u>			
Jahresbeitrag Bambinis bis 6 Jahr Jugendliche bis 12 Jugendliche ab 13 b	Jahre € 100,0	00			
bezahlen Sie 100,0	ndlichen gilt die Jahrgangsreg 0 € / 190,00 €. em Jugendliche 19 Jahre alt v			n sie 7/13 Jahre alt werden,	
	chaft ne Erstmitgliedschaft in einem r auch die Handicapverwaltun		deutschen d	oder europäischen Club,	
Jahresbeitrag					
Einzelmitglied Ehe/Lebenspartner		- Umlage 200 € - Umlage 150 €		01.01.2026 € 1.100,00 + Umlage 01.01.2026 € 900,00 + Umlage	

Die Zweitmitgliedschaft bedarf eines Antrages an das Präsidium und muss im Einzelfall bewilligt werden.

Aufnahmeantrag

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme als Mitglied/er beim Ersten Golfclub Westpfalz e. V., 66506 Maßweiler

1Name, Vorname	Geburtsdatu	m
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohno	ort
E-Mailadresse	Mobilnumme	er
Telefon-Nr. Privat	Telefon-Nr. C	Geschäft Geschäft
Beruf	HCP / erworben bei GC*	Platzerlaubnis Ja / Nein*
Mandatsreferenznr.(vom Zahl	lungsempfänger auszufüllen):	
2. Name, Vorname	Geburtsdatui	m
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohno	ort
E-Mailadresse	Mobilnumme	or
Telefon-Nr. Privat	Telefon-Nr. C	Geschäft
Beruf	HCP / erworben bei GC*	Platzerlaubnis Ja / Nein*
Mandatsreferenznr. (vom Zah	nlungsempfänger auszufüllen):	
*) Bei HCP und PE bitte Nach	weis (Kopie Vorgabenblatt) beifügen.	
Kinder und Jugendliche:		
1Name, Vorname	Geburtsdatu	m
Mandatsreferenznr. (vom Zah	nlungsempfänger auszufüllen):	
2Name, Vorname	Geburtsdatur	m
Mandatsreferenznr. (vom Zah	nlungsempfänger auszufüllen):	
(BDSG). Folgende Daten werden erhoben, Vorgabenstammblatt. Mir ist bekannt, dass	, verarbeitet bzw. genutzt: Vorname, Name, Geburtstag, G	lgt gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes eschlecht, Telefonnummer, Eintrittsdatum und die Angaben im altung, insbesondere die Abwicklung des Zahlungsverkehrs und orgaben an das DGV-Intranet umfasst.
(gem. DGV-Vorgabensystem) sowie das E Verein Auskunft über diese Daten zu erhal	rstellen und die Weitergabe einer Mitgliederliste an die Vei Iten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem V	e Bekanntgabe der aktuellen DGV-Vorgabe durch Aushang reinsmitglieder ein. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom /erein, mit Ausnahme der Daten, die die Kassenverwaltung scht. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung widerrufen
Datum	Unterschrift	

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Erster Golfclub Westpfalz e.V.

Postleitzahl und Ort:	66506 Maßweiler				
Gläubigeridentifikationsnummer: DE20ZZZ00000184297					
Einzugsermächtigung:					
Ich ermächtige /wir ermächtigen den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.					
SEPA-Lastschriftmandat:					
ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.					
Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.					
Mandatsreferenz (= Mitgliedsnummer, wird vom EGW ausgefüllt):					
Bank/Sparkasse:					
Kontonummer	BLZ				
IBAN (max. 22 Stellen):					
BIC (8 oder 11 Stellen):					
Wiederkehrende Zahlungen f	ür die Mitgliedschaft:				
Jahresbeitrag jährlich Jahresbeitrag halbjährlich					
Jahresbeitrag vierteljährlich ink Jahresbeitrag monatlich inkl. 5					
Jeweilige Umlage jährlich (zahlbar jeweils zum 1. Mai eines	Jahres bis einschließlich 2027)				
Einmalige Zahlung - sofort fä	llig -:				
Golf-Schnupperjahr					
Ort, Datum	Unterschrift				