

# Antrag auf Mitgliedschaft



Golfclub Oberursel  
Skyline e.V.

## Hiermit beantrage ich

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
HCP (falls vorhanden) \_\_\_\_\_ bisheriger Club: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Beruf/Firma: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Tel.(privat): \_\_\_\_\_  
Tel. Mobil: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

für mich/uns sowie für meine/unsere nachstehend aufgeführten Familienmitglieder

Vorname, Name (Geburtsdatum): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_) HCP: \_\_\_\_\_  
Vorname, Name (Geburtsdatum): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_) HCP: \_\_\_\_\_  
Vorname, Name (Geburtsdatum): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_) HCP: \_\_\_\_\_  
Vorname, Name (Geburtsdatum): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_) HCP: \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den **Golfclub Oberursel Skyline e.V.** als (bitte das zutreffende markieren)

A.1 ordentliches, aktives Mitglied (Jahresvertrag mit eingeschränktem Spielrecht) – 560€/Jahr

### A.2 Jugendmitglied

- A.2.1 bis zum vollendeten 12. Lebensjahr – 100€/Jahr  
 A.2.2 vom 13. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr – 170€/Jahr  
 A.2.3 Studenten & Auszubildende – 280€/Jahr  
(Vorlage entsprechender Nachweise bis zum 25. Lebensjahr.)

A.3 Firmenmitglieder (Preis auf Anfrage, bitte Hinweise auf unserer [Homepage](#) beachten)

B. Förderndes Mitglied (Preis auf Anfrage, bitte Hinweise auf unserer [Homepage](#) beachten)

zu den mir/uns bekannten Aufnahme- und Beitragsbedingungen.

Die gültige [Satzung](#) ist mir/uns bekannt.

### Für die Aufnahme Minderjähriger

Ich bin/ Wir sind mit dem Eintritt meines Kindes/meiner Kinder in den Golfclub Skyline e.V. einverstanden und verpflichte/n mich/uns, die Aufnahmegebühr(en) und den jeweiligen, von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag sowie die Umlage(n) zu zahlen.

**Ort, Datum**                      **Unterschrift Antragsteller/in** (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Der Vertrag kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

Bitte senden Sie diesen Aufnahme-Antrag zusammen mit dem SEPA-Lastschriftmandat an untenstehende Anschrift oder per Mail an [info@gco-skyline.de](mailto:info@gco-skyline.de).

# Antrag auf Mitgliedschaft



Golfclub Oberursel  
Skyline e.V.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Golfclub Oberursel-Skyline e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Golfclub Oberursel-Skyline e.V. auf mein Konto gezogene 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 Kontoinhaber