



Golfclub Wittgensteiner Land e.V.  
Kapellenstr. 10,  
57319 Bad Berleburg  
Tel. 0 27 51 / 920 22 78

www.gc-wittgenstein.de  
info@gc-wittgenstein.de  
Sparkasse Wittgenstein  
IBAN: DE0746053480000030973  
BIC: WELADED1BEB

Golfclub Wittgensteiner Land e.V.

## Antrag auf eine Mitgliedschaft im Golfclub Wittgensteiner Land e.V.

Hiermit beantrage ich unter Anerkennung der Satzung die Mitgliedschaft im Golfclub Wittgensteiner Land e.V. ab \_\_\_\_\_

als ordentliches Mitglied:  Partner von: \_\_\_\_\_  
als Zweitmitglied:  HCP Führung im: \_\_\_\_\_  
als Fernmitglied:   
Fördermitglied:   
(keine Spielberechtigung)  
Schüler  Student  Azubi  (Ausbildungs- oder Studentenbescheinigung beilegen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

(Mobil-)Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Stammvorgabe: \_\_\_\_\_ (bitte Nachweis beifügen) (Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten mit Übernahme der persönlichen Haftung für die Beitragsverpflichtungen bis zum Eintritt der Volljährigkeit.)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Zahlungsempfänger:

Golfclub Wittgensteiner Land e.V.  
Kapellenstr. 10  
57319 Bad Berleburg

Mandatsreferenz:

\_\_\_\_\_  
(wird vom Golfclub ausgefüllt und separat mitgeteilt)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000140114

### Lastschriftermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Golfclub Wittgensteiner Land e.V., wiederkehrende und einmalige Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Golfclub Wittgensteiner Land e.V. 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.

Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger): \_\_\_\_\_

Konto/IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): **DE** \_\_\_\_\_

BLZ/BIC des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

jährliche Zahlung  monatliche Zahlung

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen