Jugendgolf-Förderverein MaxIrain e.V.

www.golfclub-maxlrain.de/ Jugend





Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft

	Nan	ne, \	Vorn	ame	9																											mär	nnlic	h	,	weib	lich	
										L		\perp																										
	Stra	Straße																								Gel	ourt	stag	ттм	MJJ								
										L												L											L			\perp		
	PLZ	<u>.</u>						Ort	t																													
		L							L	Ц		L																				L	L			L		
	Mai	l*																Мо	bil'										_Te	lefc	n* _							
		Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Jugendgolf-Förderverein Maxlrain e.V. ab dem Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 39,00 € und ist jeweils zum 01.02. eines Geschäftsjahres fällig. Die Mitgliedschaft kann unter																																				
	Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Ende des Geschäftsjahres (31.12.) gekündigt werden.																																					
	Ich r	nöcl	nte c	len .	Juge	endg	olf-l	Förd	lerv	ere	in N	/laxlr	rain	e.V.	mit	ein	er ei	nma	alig	en S	Spe	nde	in	Hö	he	von						€	unt	erstü	itzen	١.		
	Datenschutzhinweis Aus vertraglichen Gründen benötigen wir von Ihnen personenbezogene Daten, um die Mitgliedschaft durchführen zu können (Art. 6 Abs. 1 lit. b															it. b																						
	DSGVO). Diese Daten werden dazu gebraucht, um den Mitgliedsbeitrag abbuchen und um zu Mitgliederversammlungen einladen zu können. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. 1 lit. b + f DSGVO.																																					
	Ich nehme zur Kenntnis, dass die Mitgliedschaft erst nach Annahme des Antrags durch den Vorstand beginnt. Für die Mitgliedschaft gelten die														n die																							
	Satz																																	Ü		•		
	Ich ermächtige den Jugendgolf-Förderverein Mitgliedsbeiträge/Spenden von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Jugendgolf-Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.																																					
	Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.															5																						
	Hinv	weis	s: B	ei e	ineı	· Nic	htir	nans	sprı	uch	ınal	hme	eir	nes I	Lasi	tsch	nrift	/erf	ahı	rens	s gi	lt d	ie	übl	ich	e Ü	ber	wei	iue	ıg ı	nac	h de	r de	erzei	it gü	ltige	n	
	Beit	rag	sorc	Inur	ng d	les .	Jug	end	goli	f-Fċ	örd	erve	rei	ns N	laxi	rain	e.V																					
	IBA	N																									Е	BIC										
		ı	ı	ı	ı	ı	ı	1	1	ſ	l	ı	ı	ı	1	ı	1	ı		l	ı	ı	١		l			١		l	ı	ı	ı	ı	1	ı	ı	
Kreditinstitut Konto-Inhaber														_																								
		ı	ı			1		ı	1					1			ı					ı	,	ı	1												ı	,
																					L			_								丄	丄			丄		
	Ort,	Det																		_	Inte	ersc	do mis	£ι														
	,			iche	n bi	s zu	18	Jah	ren												JIILE	31 SC	<i>,</i> 1111	IL														
		_				Elte														_																		
																				Į	Jnte	ersc	hri	ft(e	n)													<u>.</u>
	Der	ges	etzli	che	Ver	trete	r ve	rsic	her	t mi	it se	einer	r Ur	iters	chri	ft, d	ass	er fi	ür c	lie N	Иitg	lied	lsb	eitr	äge	de	s/de	er N	lind	erjä	ähriç	jen l	haft	et				
																																			g ele			
	Hor	nepa	age	wer	den	Einz	zel-	ode	r G	rup	per	nfoto	s v	eröfl	entl																				staltı (Bei			ei ei
	erte	ilter	n Eiı	nver	stär	ndnis	die	sen	ı Ak	osa	tz b	itte	stre	iche	n.)																							

