

Robert Hoppe Golfsportanlage GmbH – GC Schloss Auel

Antrag zur Spielberechtigung/Mitgliedschaft

ab: _____ ehemaliger Club/ HCP: _____
 (Eintrittsdatum)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Ort/ PLZ: _____

E-Mail: _____

Tel.: mobil & Festnetz: _____

Ich beantrage, entsprechend folgender Mitgliedschaft, die Erteilung einer Spielberechtigung auf der „Robert Hoppe Golfsportanlage“.

Preise inkl. HCP-Verwaltung Stand 1.11.2020	<input type="radio"/> monatlich	<input type="radio"/> jährlich
<input type="radio"/> Staffel-Schnuppermitgliedschaft 27-Loch Anlage	Im 1. Mitgliedschaftsjahr 89,- € im 2. Mitgliedschaftsjahr 99,- € im 3. Mitgliedschaftsjahr 109,- € im 4. Mitgliedschaftsjahr 119,- €	1.068,- € 1.150,- € 1.280,- € 1.390,-€
<input type="radio"/> Staffel-Schnuppermitgliedschaft 9-Loch Anlage	Im 1. Mitgliedschaftsjahr 49,- € Ab dem 2. Jahr 59,- €	588,- € 700,- €
<input type="radio"/> Clubwechsler Angebot GolfAlliance	Im 1. Mitgliedschaftsjahr 109,-€	1.308,-€
<input type="radio"/> Einzel 27-Loch inkl. GolfAlliance	139,- €	1.620,-€
<input type="radio"/> Einzel 9-Loch	69,- €	813,- €
<input type="radio"/> Ehepaare 27-Loch pro Person inkl. GolfAlliance	133,- €	1.560,-€
<input type="radio"/> Studenten/Azubis 27 Jahre	37,- €	433,- €
<input type="radio"/> Jugend bis 18 Jahre Kinder bis 12 Jahre (keine Ratenzahlung)	22,- €	259,- € 100,- €

Ich habe die zugehörigen Bestimmungen zur Spielberechtigung gelesen und erkenne mit Unterzeichnung dieses Antrags die Bestimmungen und die Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Eintrittsdatum als verbindlich an. Sollte die Kündigungsfrist nicht eingehalten werden, verlängert sich die Mitgliedschaft um ein Jahr. Ich willige hiermit ein, dass meine Daten lt. Der Datenschutzrichtlinien des Golfclubs zur golfclubspezifischen Verarbeitung verwendet werden.

 Ort/Datum

 Unterschrift des Antragstellers
 (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Zahlungs- Empfänger:	„Robert Hoppe Golfsportanlage GmbH“	
	Gläubiger-ID-Nr.: DE48ZZZ00001207337	Mandatsreferenz-Nr. entspricht den letzten vier Ziffern Ihres DGV-Ausweises
Konto- inhaber:	<input type="radio"/> Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ:	Straße:
	IBAN:	
	BIC:	
	KREDITINSTITUT	
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich ermächtige die „Robert Hoppe Golfsportanlage GmbH“ Zahlungen vom o. g. Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „Robert Hoppe Golfsportanlage GmbH“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	

Ort, Datum, Unterschrift _____