

Antrag auf Spielberechtigung

Ich, der/ die Unterzeichnende

Persönliche Angaben

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

HCP: _____

Adresse

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Kontakt

Telefon: _____

Telefon (mobil): _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefax: _____

beantrage die Spielberechtigung auf dem Golfplatz Werne an der Lippe.

Das Spielrecht soll wie folgt angekreuzt erworben werden (Gebühr/Jahr):

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Jahresmitgliedschaft | 1.200 € |
| <input type="checkbox"/> Wochenmitgliedschaft | 780 € |
| <input type="checkbox"/> Kurzplatzmitgliedschaft | 240 € |
| <input type="checkbox"/> Schüler und Studenten bis 27 Jahre | 200 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre | 125 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder bis 12 Jahre | 25 € |
| <input type="checkbox"/> Fernmitgliedschaft | 149 € |

Für das Jahresspielrecht und die Fernmitgliedschaft mit DGV-Ausweis wird eine jährliche Verbandsabgabe von 25,- € erhoben.

Ich verpflichte mich, alljährlich die Jahresspielgebühren an die Golfplatz Werne an der Lippe GmbH & Co. KG zu entrichten. Der Spielberechtigungsvertrag liegt mir vor und wird diesem Antrag unterschrieben beigelegt. Ich bin damit einverstanden, dass die mitgeteilten persönlichen Daten über eine EDV-Anlage gespeichert werden. Die Daten werden ausschließlich zur Verwaltung der Spielberechtigten eingesetzt.

Ort, Datum, Unterschrift — Antragsteller

Unterschrift — Golfplatz Werne a. d. Lippe