

Bitte per Fax an 0 68 41/77 77 666 oder per Email info@golfsaar.de Mitglieds-Nr.

- Schnupperjahr 79,-€/Mon. Übergangsjahr 110,-€/Mon. Vollmitglied 135,-€/Mon.
 Student/Azubi 60,-€/Mon Kind/Jugendlicher

Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Handy _____

E- Mail _____ @ _____

Geburtstag _____ HCP _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme im Golfclub Homburg/Saar Websweiler Hof e.V. sowie in die Hofgut Websweiler Golf Resort GmbH zum

Die **monatliche** Spielgebühr für die Hofgut Websweiler Golf-Resort GmbH in Höhe von derzeit bitte ich von meinem umseitig aufgeführten Konto abzubuchen.
(siehe Rückseite: SEPA Lastschriftmandat - bitte ausfüllen).

Der jährliche Beitrag für den Golfclub beträgt 50,00 €.

Die Satzung und die Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Jahresende habe ich zur Kenntnis genommen. Nach Ablauf von 12 Monaten Schnuppermitgliedschaft folgt das Übergangsjahr (110€/Monat), nach weiteren 12 Monaten die Vollmitgliedschaft (135 €/Monat), wenn uns keine Kündigung vorliegt

Ort, Datum


Unterschrift

Einverständniserklärung

Ich bin mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einverstanden und habe die Datenschutzerklärung ausgehändigt bekommen.

Ort, Datum

Unterschrift

 Nur für den internen Gebrauch
Mitglied ab _____ Beitrag jährlich e.V.: 50,00 € Mitgliedsnummer
Einzug ab _____ Beitrag monatlich GmbH _____
Ausweis bestellt am: _____
PCCaddie angelegt _____ von _____
Bemerkungen: _____



SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

 Kontonummer/Account no. _____
 1010407219

 Kundennummer/Customer no. _____
 0076255948

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Hofgut Websweiler Golfanlagen GmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:

Websweilerhof, Römerstrasse 94

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

66424 Homburg

Land / Country:
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE36ZZZ00000781432

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Hofgut Websweiler Golfanlagen GmbH**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Hofgut Websweiler Golfanlagen GmbH** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Hofgut Websweiler Golfanlagen GmbH** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Hofgut Websweiler Golfanlagen GmbH**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

 Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:
Name des Vertragsinhabers (soweit vom Zahlungspflichtigen abweichend):
Contractor name (required if different from debtor):

Informationen hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten werden dem Vertragsinhaber zur Verfügung gestellt und sind von diesem an den Zahlungspflichtigen weiterzugeben.

Information about the terms of payment is made available by the contractor and needs to be transferred to the debtor.

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
 Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

Ort / Location:

Homburg/Saar

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: