



Aufnahme Golfclub Alpirsbach e. V.

Name: _____ Geb. Datum: _____
Vorname: _____ Tel: privat: _____
Straße: _____ Tel.: Gesch.: _____
Wohnort: _____ Handy: _____
Beruf: _____ Fax: _____
Mitgliedschaft: _____ E-Mail: _____

Mit diesem Aufnahmeantrag erkenne ich die Satzung und die Geschäftsordnung des GC Alpirsbach e. V. (Stand 08.03.00) an. Diese wurde mir ausgehändigt.
(Die Mindestlaufzeit der Mitgliedschaft bei Ratenzahlung beträgt mindestens ein Kalenderjahr!)

_____ _____
Datum Unterschrift

Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, nur mit Unterschrift eines Erziehungsberechtigten.

Einzugermächtigung

Kontoinhaber, wenn anders als im Aufnahmeantrag

Name, Vorname

Bank/Kreditinstitut

Konto-Nummer

BLZ

Unterschrift