Aufnahmeantrag für das Jugendtraining bei Golfanlage Green Eagle e.V.

Spieler/-in Name, Vorname Geburtsdatum Straße Postleitzahl und Wohnort Telefon / Mobil E-Mail Gesetzlicher Vertreter Name, Vorname Straße und Hausnummer Postleitzahl und Wohnort Telefon / Mobil E-Mail	
SEPA-	Lastschriftmandat
Zahlungsempfänger Name / Firma	Golfanlage Green Eagle e.V.
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort	Radbrucher Str. 200 21423 Winsen Luhe
unserem Konto mittels Lastschrift einzuzieher	gsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / n. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut e oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften
und zum 01.07. jeden Jahres eing	en eingezogen jeweils zur Hälfte zum 01.01. ezogen. Die Kündigungsfrist für das en zu dem jeweiligen Abbuchungsdatum.
Zahlungspflichtiger (nur ausfüllen, Name, Vorname Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort	wenn abweichend vom gesetzlichen Vertreter)
IBAN (unbedingt auszufüllen!)	
Ort. Datum	Unterschrift Antragsteller / Kontoinhaber

Daten werden ausschließlich für interne Zwecke in einer Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert. Die Speicherung und Nutzung Ihrer Daten erfolgt unter strenger Einhaltung aller anwendbaren gesetzlichen Datenschutzvorschriften.