

Interne Bearbeitung:

Mitgliedsnummer:

# \_\_\_\_\_

Bearbeitet von:

Geprüft von:



# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich zum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ die Mitgliedschaft im Golfclub München-West Odelzhausen e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ-Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Bisheriger Golfclub: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Stammvorgabe: \_\_\_\_\_

Partner von: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

als **ordentliches Mitglied** mit vollem Spielrecht

- 18 Loch  Familien-Mitgliedschaft (**bitte umseitig ausfüllen**)  
 U 30 – Young Generation

als **außerordentliches Mitglied**

- Wochentagspielrecht  Schüler/Student/Azubi\*  U18  
 9 Loch  Rookie\*  2.Mitglied  
 Akademieplatz  Firmenmitgliedschaft Firma: \_\_\_\_\_

\* Dieses Angebot ist nur für PR-Teilnehmer ab dem Jahr 2024 gültig / Es muss eine Zustimmung vom Management des GCMW erfolgen. Die Rookie-Mitgliedschaft kann für max. 2 Saisonen abgeschlossen werden, anschließend wird sie automatisch in eine Akademieplatz-Mitgliedschaft umgewandelt.

## Optionen

- Flatrate Driving-Range Bälle  Saisonpauschale Golf-Cart  
 Caddybox mit Elektroanschluss\*  Caddy Box\* Nr. \_\_\_\_\_  
 Jahresmiete Garderobe\*  DGV-Ausweis (Nur bei Firmenmitgliedschaft)  
\*wenn verfügbar

## Zahlungsweise

- Jährlich per Lastschrift\*  Jährlich per Überweisung / Rechnung  
 12 monatliche Raten\* à € \_\_\_\_\_  
\*nur mit SEPA-Lastschriftmandat möglich

Die Aufnahme erfolgt vorbehaltlich des Beschlusses des Vorstands des Golfclub München-West Odelzhausen e.V.

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an:

- ✓ Die jeweils gültige Satzung und Vereinsordnungen des Vereins.
- ✓ Die jeweils gültige Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze.
- ✓ Die Mitgliedschaft/Verträge wird für das jeweilige Folgejahr fortgesetzt, sofern nicht das Mitglied oder der Verein die Nichtfortsetzung bis zum 31.08. schriftlich erklärt.
- ✓ Die Vereinbarung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten.

Bei minderjährigen Mitgliedern:

Ich/wir als der/die gesetzlichen/n Vertreter/in genehmigen/n hiermit den Beitritt für mein/unser Kind und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

Alle Verträge verlängern sich automatisch, wenn nicht spätestens bis zum 31.08. schriftlich gekündigt wird.  
Mindestlaufzeit 31.12.2025 / Stand: September 2024. Änderungen vorbehalten.



# Aufnahmeantrag

## Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mir als Mitglied des Golfclub München-West Odelzhausen e.V. und seine Partner Newsletter sowie Informations- und Werbeunterlagen durch den Golfclub München-West Odelzhausen e.V. per E-Mail oder auf dem Postweg zugesendet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass der Golfclub München-West Odelzhausen e.V. und seine Partner Rechte an Bildern, die von mir auf der Anlage des Golfclub München-West Odelzhausen e.V. entstanden sind, unentgeltlich und ohne weitere Genehmigung meinerseits für Jahrbücher, Prospekte, elektronische Newsletter, Presse, Wiedergabe im Internet und gleichartige Verwendungszwecke unentgeltlich verwenden darf.

Ich bin damit einverstanden, dass ich im Rahmen von Turnierveranstaltungen sowohl in Start-als auch Ergebnislisten namentlich durch Aushang im Clubhaus und Wiedergabe im Internet veröffentlicht werde.

Ich wurde darüber informiert, dass meine Einwilligung freiwillig ist und von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per Brief gegenüber dem Golfclub München-West Odelzhausen e.V., Hofgut Todtenried, 85235 Odelzhausen oder per Mail an [info@gcmw.de](mailto:info@gcmw.de) widerrufen werden kann.

-----  
Ort / Datum

-----  
Unterschrift des Mitglieds  
(bei minderjährigen Vertretungsberechtigter)



# Aufnahmeantrag

## Datenblatt zur Familien-Mitgliedschaft\*

\*gilt für 2 Erwachsene und mindestens 1 Kind (bis 18 Jahre), sowie alle Kinder bis zum 18. Lebensjahr bzw. bis zum Ende der Erstausbildung. Lehrlinge und Studenten spielen damit während oder bis zum Abschluss der ersten Ausbildung auch kostenfrei.

**Erwachsener 2:** Mitgliedsnummer: # \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ-Wohnort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Bisheriger Golfclub: \_\_\_\_\_ Stammvorgabe: \_\_\_\_\_

Partner von: \_\_\_\_\_

**Kind 1:** Mitgliedsnummer: # \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ-Wohnort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Bisheriger Golfclub: \_\_\_\_\_ Stammvorgabe: \_\_\_\_\_

**Kind 2:** Mitgliedsnummer: # \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ-Wohnort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Bisheriger Golfclub: \_\_\_\_\_ Stammvorgabe: \_\_\_\_\_

**Kind 3:** Mitgliedsnummer: # \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ-Wohnort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Bisheriger Golfclub: \_\_\_\_\_ Stammvorgabe: \_\_\_\_\_



# Aufnahmeantrag

## SEPA-Basislastschriftmandat

<b>Name des Zahlungsempfängers:</b>	Golfclub München-West Odelzhausen e.V.
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u>	
<b>Straße und Hausnummer:</b>	Hofgut Todtenried
<b>Postleitzahl und Ort:</b>	85235 Odelzhausen
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b> DE55ZZZ00000666436	
<b>Mandatsreferenz:</b> 8850+Mitgliedsnummer	

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Zahlungsart (bitte ankreuzen)

- Wiederkehrende Zahlung** (Monatliche Zahlung zzgl. Aufpreis)  
 **Einmalige Zahlung**

<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u>
<b>Straße und Hausnummer:</b>
<b>Postleitzahl und Ort:</b>
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen:</b> (max. 35 Stellen)
<b>BIC:</b> (8 oder 11 Stellen)
<b>Bankinstitut:</b>
<b>Ort /Datum:</b>
<b>Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</b>