

Tel.: +49 231 - 999 528 0
Fax: +49 231 - 999 528 1

E-Mail: info@clubgolf.de
Internet: www.clubgolf.de



Clubgolf GmbH
Märkische Str. 115
44141 Dortmund

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und dann das Formular per Post, Fax oder E-Mail an Clubgolf zurücksenden. Alle mit einem * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Ich beantrage eine Duomitgliedschaft 2020 zum Preis von 189,00 € pro Person bei der ClubGolf GmbH.

Antragsteller 1

Frau Herr Titel: _____ *Geburtsdatum: _____

*Vorname: _____

*Nachname: _____

*Strasse: _____

*PLZ/Ort: _____

*Telefon: _____ Mobil: _____

*E-Mail: _____

Fax: _____

*PE oder *Hcp: _____

Falls bekannt, geben Sie hier bitte die Daten (Mitgliedsnr./Servicnr.) Ihres alten Ausweises an

Wenn Ihnen keine Kartendaten vorliegen sollten, senden Sie uns bitte eine Kopie des Nachweises Ihrer PE bzw., Ihres Hcp's per Fax, E-Mail oder Post zu.

Ich habe Clubgolf kennen gelernt durch: _____

Die Mitgliedschaft gilt vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2020. Sollte keine termingerechte Kündigung bis zum 30.09. des jeweils laufenden Jahres bei uns eingehen, verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch jeweils um ein weiteres Jahr zum Preis von 189,00 € pro Jahr. Die Mitgliedschaft wird für einen deutschen Golfclub beantragt.

*Ort/Datum: _____

*Unterschrift Antragsteller: _____

***Bezahlung** (Sie haben die Wahl zwischen Bezahlung per Überweisung oder per SEPA-Lastschrift)

- Überweisung
 SEPA-Lastschrift

(Ich bin damit einverstanden und ermächtige Sie hiermit die fälligen Beiträge von meinem Konto einzuziehen)

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber/in: _____

Tel: +49 231 - 999 528 0
Fax: +49 231 - 999 528 1

E-Mail: info@clubgolf.de
Internet: www.clubgolf.de



Clubgolf GmbH
Märkische Str. 115
44141 Dortmund

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und dann das Formular per Post, Fax oder E-Mail an Clubgolf zurücksenden. Alle mit einem * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Ich beantrage eine Duomitgliedschaft 2020 zum Preis von 189,00 € pro Person bei der ClubGolf GmbH.

Antragsteller 2

Frau Herr Titel: _____ *Geburtsdatum: _____

*Vorname: _____

*Nachname: _____

*Strasse: _____

*PLZ/Ort: _____

*Telefon: _____ Mobil: _____

*E-Mail: _____

Fax: _____

*PE oder *Hcp: _____

Falls bekannt, geben Sie hier bitte die Daten (Mitgliedsnr./Servicnr.) Ihres alten Ausweises an

Wenn Ihnen keine Kartendaten vorliegen sollten, senden Sie uns bitte eine Kopie des Nachweises Ihrer PE bzw., Ihres Hcp's per Fax, E-Mail oder Post zu.

Ich habe Clubgolf kennen gelernt durch: _____

Die Mitgliedschaft gilt vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2020. Sollte keine termingerechte Kündigung bis zum 30.09. des jeweils laufenden Jahres bei uns eingehen, verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch jeweils um ein weiteres Jahr zum Preis von 189,00 € pro Jahr. Die Mitgliedschaft wird für einen deutschen Golfclub beantragt.

*Ort/Datum: _____

*Unterschrift Antragsteller: _____

***Bezahlung** (Sie haben die Wahl zwischen Bezahlung per Überweisung oder per SEPA-Lastschrift)

Überweisung

SEPA-Lastschrift

(Ich bin damit einverstanden und ermächtige Sie hiermit die fälligen Beiträge von meinem Konto einzuziehen)

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber/in: _____