



## AUFNAHMEANTRAG

**zur Mitgliedschaft im DEGOMA über Enjoygolf Sport**  
**Fax: 971 457788 oder info@enjoygolf.eu**

Familiennamen	
Vorname	Geb.-Datum
Straße, Haus-Nr.	Bundesland
PLZ, Ort	
Telefon	Mobil
Fax	E-Mail

Beitragsart: Kalenderjahresbeitrag (01.01. – 31.12.)

Erwachsene\* € 199,-       Kinder, Jugendliche und Studenten\* € 99,-

Bei Eintritt ab dem 01.08. werden die Beiträge für das folgende Jahr mitberechnet.

Erwachsene\* € 250,-       Kinder, Jugendliche und Studenten\* € 145,-  
\*Jugendliche bis 18 Jahre sowie Studenten bis 27 Jahre (bitte  
Immatrikulationsbescheinigung zusenden)

Eintrittsdatum:       sofort       ab 01.08.

Mitgliedsausweis wird bei Zahlungseingang und Erhalt aller Unterlagen zugestellt.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Beitragsordnung des DEGOMA, Enjoygolf Sport, S.L.u. habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ich versichere, dass ich über eine gültige Haftpflichtversicherung bis Ende Vertragsablauf der Mitgliedschaft verfüge. Eine Kopie des Haftpflicht-Versicherungs-Vertrages füge ich diesem Antrag bei.



## ***Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat***

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Enjoygolf Sport S.L.U., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Enjoygolf Sport S.L.U., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit diesem Formular senden Sie Ihre Daten per E-Mail an die Enjoygolf Sport S.L.U., die sich hiermit verpflichtet, beim Empfang der Daten die Vorschriften des BdatSchG einzuhalten und insbesondere keine Weitergabe an Dritte zuzulassen. Für den eventuellen Verlust von Daten auf dem elektronischen Übertragungsweg bis zum Empfang können wir leider keine Haftung übernehmen.

Für den Spielrechtsvertrag benötigen wir bitte die Angaben zu Ihrer Bankverbindung:

<b><i>Vorname und Name</i></b>
<b><i>Straße und Hausnummer</i></b>
<b><i>Postleitzahl und Ort</i></b>
<b><i>Name Kreditinstitutes:</i></b>
<b><i>IBAN:</i></b>
<b><i>BIC Code:</i></b>

<b><i>Buchen Sie bitte von o.g. Konto den folgenden Betrag ab:</i></b>
<b>Euro</b>

<b><i>Auf die Mitgliedschaft im DEGOMA. bin ich aufmerksam geworden durch:</i></b>
--

***Hiermit bestätige ich die Richtigkeit aller oben gemachten Angaben, sowie die AGB gelesen zu haben.***

\_\_\_\_\_  
***Ort, Datum***

\_\_\_\_\_  
***Unterschrift des Zahlungspflichtigen***