

Aufnahmegesuch in den Golfclub Rheinblick

(Bitte ausgefüllt und unterschrieben im Original an den Golfclub Rheinblick senden)

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
 (falls Partner-Mitgliedschaft gewünscht wird)

Name des Partners _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Besteht Interesse an einer Mitgliedschaft von Kindern? Ja Nein

Vorname _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____ Geburtsdatum _____

Mitgliedschaftsart (bitte entsprechendes ankreuzen):

- A - MG** Übertragbare Mitgliedschaft (Ordentliches Mitglied)
- W - MG** Übertragbare Mitgliedschaft mit eingeschränktem Spielrecht
- Z 1- MG** 1 - Jahres Schnuppermitgliedschaft (nur einmalig möglich)
- Z1 Flex - MG** 1 - Jahres Mitgliedschaft (ohne Stimmrecht)
- Z 3- MG** 3 - Jahres Mitgliedschaft
- Z 5- MG** 5 - Jahres Mitgliedschaft
- Z 10- MG** 10 -Jahres Mitgliedschaft
- J - MG** Juniorenmitglieder (bis zum 18. Lebensjahr)
- NW- MG** Nachwuchs (19. - 26. Lebensjahr)
- JM- MG** Jungmitglied (27 - 32. Lebensjahr)
- Golfensteiger** Zulassung Übungsanlage GCR

Straße, Wohnort: _____

Telefon: _____
 Privat Büro Mobile

Mailadresse: _____

Beruf: _____ selbständig: Ja / Nein

Arbeitgeber : _____

Besitzen Sie (und Ihre Partnerin/Ihr Partner) bereits ein Handicap? Ja Nein
 Wenn ja, von welchem Club/ASGI/VcG? _____ HCP: _____

Falls kein HCP: Platzfreigabe Nein Ja, durch wen erteilt: _____

Bitte nennen Sie uns zwei Mitglieder des Golfclub Rheinblick als Referenzpersonen:
 _____ und _____

Die verlangten finanziellen Verpflichtungen, welche mit einer Aufnahme in den Golfclub Rheinblick verbunden sind, sind dem Antragsteller bekannt?

Datum: _____ Unterschrift(en): _____

Das Informationsblatt zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Golfclub Rheinblick e.V. wurde mir ausgehändigt.

Datum: _____ Unterschrift(en): _____