



# GUT KADEN TRAVELLER

**PER FAX AN** GUT KADEN Golf gGmbH / +49 4193. 99 29 19

**PER POST AN** GUT KADEN Golf gGmbH / Kadener Straße 9 / 25486 Alveslohe

## JA, ICH MÖCHTE ALS GUT KADEN TRAVELLER GOLFEN UND REISEN.

### ANMELDUNG

#### DIE LEISTUNGEN FÜR GUT KADEN TRAVELLER

**€ 330,00**

- DGV-Ausweis inklusive Handicapverwaltung als GUT KADEN TRAVELLER
- Hotelgutschein für eine Übernachtung im EZ inkl. Frühstück und Greenfee
- Weitere Hotelübernachtungen zum Mitgliederpreis
- Alle sonstigen Leistungen auf GUT KADEN zum Mitgliedertarif
- Spielen gegen Greenfee bzw. Gastfee - auch am Wochenende und an Feiertagen

Die Mitgliedschaft beginnt (bitte Zutreffendes ankreuzen)  sofort  oder zum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
bisheriger Golfclub/aktuelles HCP

\_\_\_\_\_  
Telefon/Mobil

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Hiermit schließe ich die Mitgliedschaft GUT KADEN TRAVELLER mit den oben genannten Leistungen ab. Meine Mitgliedschaft beginnt zum von mir oben genannten Datum und gilt für das aktuelle Kalenderjahr. Sie kann von beiden Seiten mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden, ansonsten verlängert sich die Mitgliedschaft um ein weiteres Kalenderjahr. Im Preis von 330 Euro sind alle weiteren Kosten und Verbandsgebühren enthalten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit erteile ich GUT KADEN bis auf Widerruf das SEPA-Basis Lastschriftmandat, Beiträge von meinem Konto per SEPA Lastschriftverfahren einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber/in

\_\_\_\_\_  
Kontonummer oder IBAN

\_\_\_\_\_  
Bank

\_\_\_\_\_  
BLZ oder BIC

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in