

PER E-MAIL AN GUT KADEN Golf gGmbH / info@gutkaden.de

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

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

### ANMELDUNG

#### DIE LEISTUNGEN FÜR GUT KADEN TRAVELLER

**€ 334,50**

- DGV-Ausweis inklusive Handicapverwaltung als GUT KADEN TRAVELLER
- Hotelgutschein für eine Übernachtung im Doppelzimmer zur Einzelnutzung inkl. Frühstück und Green Fee
- Weitere Hotelübernachtungen zum Mitgliederpreis
- Alle sonstigen Leistungen auf GUT KADEN zum Mitgliedertarif
- Spielen gegen Green Fee bzw. Gast Fee - 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 334,50 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 \_\_\_\_\_