



Bitte zurücksenden an OPEN.9 Golf Eichenried
per Mail an info@open9.de oder
per Fax an +49 8123 98928 29

Ich beantrage folgende Leistungen:

- Schnupper-Jahresspielrecht (nur für Neumitglieder, nur 1 Jahr möglich, keine monatliche Zahlung möglich)
 Mo – Fr Mo – So DGV Ausweis Einzel Partner Platzreife
- OPEN.Family Schnupperjahresspielrecht (nur für Neumitglieder, nur 1 Jahr möglich, keine monatliche Zahlung möglich)
- Jahresspielrecht / 3 - Jahresspielrecht
 Mo – Fr Mo – So DGV Ausweis Einzel Partner
Zahlungsweise: jährlich halbjährlich (mit Aufpreis) monatlich (mit Aufpreis)
- Jahresspielrecht „Kids“ (bis Jg.2007) Jahresspielrecht „Teens“ (bis Jg. 2001)
- Jahresspielrecht „Twens“ (bis Jg. 1991) Jahresspielrecht „U30“ (bis Jg. 1989)
- Jahresnutzungsrecht Range & Übungseinrichtungen (nur jährliche Zahlung möglich)
 inkl. 15 x Greenfees Mo – Fr inkl. 15 x Greenfees Mo – So
- 15 x Greenfees Mo – Fr 15 x Greenfees Mo – So
- Winterflat ohne DGV-Ausweis:
(keine monatliche Zahlung möglich) Einzel Partner
- Caddyschrank:
(nach Verfügbarkeit) Einzel Doppel

Name, Vorname: _____ **Geb.:** _____

Partner Name, Vorname: _____ **Geb.:** _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon / Mobil: _____

Bisheriger Heimatclub: _____ **Hcp/(Service NR):** _____
Bitte entsprechenden Nachweis vorliegen

Ich bin damit einverstanden, dass OPEN.9 Golf Eichenried meine unten angegebene E-Mailadresse für die Zusendung von Informationen zu Angeboten von OPEN.9 Golf Eichenried nutzt. Ich kann diese Erklärung jederzeit gegenüber OPEN.9 Golf Eichenried, Schönstr. 45 in 85452 Eichenried, info@open9.de, widerrufen und damit einer künftigen Nutzung meiner Daten widersprechen.

Name, Vorname: _____

E-Mail: _____

Kinder (OPEN.Family Spielrecht):

Vorname: _____ Geburtstag: _____ Hcp: _____

Vorname: _____ Geburtstag: _____ Hcp: _____

Für meine offenen Verbindlichkeiten erteile ich eine SEPA-Lastschrift (s. Rückseite).

Ort, Datum

Unterschrift

OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co. KG

Gläubiger-Identifikationsnummer DE78ZZZ00000559516

Mandatsreferenz: separat mitgeteilt (bei Rechnungsstellung)

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Basis-Lastschrift

Ich ermächtige die OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co. KG, Zahlungen meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co. KG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Lastschriften werden ohne weitere Benachrichtigung 7 Tage nach Rechnungsausstellung eingezogen.

Im Falle einer Rücklastschrift werden entsprechende Gebühren in Höhe von derzeit 10 EUR fällig, die wir dem Kundenkonto belasten.

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN: DE ____|____|____|____|____|____ BIC: _____

Datum _____ Ort _____

Unterschrift _____

Nur falls Kontoinhaber nicht Vertragspartner:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Vertrag mit (Name, Vorname) _____

Ihre persönlichen Daten werden von OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co. KG gespeichert, vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Stand : 19.09.2018