



Aktuelle Adresse (Bitte alle Felder ausfüllen)

Name, Vorname: _____
Anschrift _____
Rechnungsanschrift der Eltern: _____
Geburtsdatum: _____
Mobilnummer (Eltern): _____
E-Mail-Adresse: _____

Termine

An welchem Tag kannst Du trainieren? Bitte kreuze Deinen möglichen Trainingstag an:

- Dienstag 17.30 – 19.00 Uhr
 Mittwoch 17.30 – 19.00 Uhr
 Freitag 17.30 – 19.00 Uhr
 Samstag 10.30 – 12.00 Uhr

Ich kann an keinem der oben genannten Termine, sondern
nur am _____ (Tag), ab _____ Uhr

Ich möchte an mehreren Tagen trainieren. (bitte zusätzliche Trainingstage oben ankreuzen)

Mein aktueller Stand

- Einsteiger
 DGV Golfabzeichen in Bronze
 DGV Golfabzeichen in Silber
 DGV Golfabzeichen in Gold
Hcp.: _____

Möchtest Du...

- ...das Jugendgolfabzeichen in Bronze, Silber, Gold (bis 13 Jahre)
 ...die Platzterlaubnis, Hcp 54 und besser
 ...dein aktuelles Handicap verbessern
 ...an Jugendturnieren teilnehmen
 ...OPEN.9 Mannschaftsspieler/in werden

Hast Du Wünsche für das Jugendtraining?

Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind für folgendes Training an:

- Jugendtraining OPEN.9er 329 EUR
 Jugendtraining Gast 389 EUR
 Jedes zusätzliche Training pro P. 150 EUR



OPEN.9
GOLF AKADEMIE

Zurück an
OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co.KG
Schönstr. 45
85452 Eichenried
Fax: 08123-98928-29
E-Mail: <mailto:info@open9.de>

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 wird das Kundenkonto mit 5 EUR Gebühren belastet.

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 und vertraulich behandelt.