



Zurück an  
OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co.KG  
Schönstr. 45  
85452 Eichenried  
Fax: 08123-98928-29

## 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 16.30 – 18.00 Uhr **(Hcp 45 und besser)**
- Dienstag 16.30 – 18.00 Uhr **(Einsteiger bis Hcp 45)**
- Mittwoch 16.30 – 18.00 Uhr
- Freitag 17.30 – 19.00 Uhr
- Samstag 11.00 – 12.30 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.: \_\_\_\_\_

## Meine Ziele für die Saison 2016

- Jugendgolfabzeichen (Bronze, Silber, Gold) oder Platzreife erlangen
- Mein Handicap verbessern
- Interesse an Jugendturnieren

### Meine Anregungen und Wünsche für das Jugendtraining:

\_\_\_\_\_

## Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind für folgendes Training an:

- Jugendtraining OPEN.9er 299 EUR
- Jugendtraining Gast 359 EUR
- Jedes zusätzliche Training pro P. 150 EUR



Zurück an  
OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co.KG  
Schönstr. 45  
85452 Eichenried  
Fax: 08123-98928-29

# 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.

OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co. KG, Schönstraße 45, 85452 Eichenried, Tel: 08123.98928-0, Fax: 08123-98928-29, Sitz der Gesellschaft: Schönstraße 45, 85452 Eichenried, Amtsgericht München HRA91696, Komplementärin: Open Golf Eichenried GmbH, München HRB 171186, Geschäftsführung: Dipl.Kfvr. Daniela Schön-Horder, Dipl.Ing., Dipl.Wi.Ing. Manfred Heitele, Bankverbindung: Kreissparkasse Erding, BLZ 700 519 95, Konto 20104295, IBAN: DE52700519950020104295, BIC: BYLADEM1ERD, Steuer-Nr. 114/171/51909, USt.-ID Nr.: DE260526624, [www.open9.de](http://www.open9.de), [info@open9.de](mailto:info@open9.de), [www.facebook.com/open9eichenried](https://www.facebook.com/open9eichenried)