

# Aufnahme-Antrag



Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als Mitglied in den  
Cobigolfverein CGC Illertal Kellmünz e.V.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Die Vereinssatzung ist mir bekannt, ich erkenne sie in vollem Umfang an und  
verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Beiträge.

Der Mitgliedsbeitrag für Aktive beträgt 80,-- €

Der Mitgliedsbeitrag für Passive beträgt 40,-- €

Der Familienbeitrag ab 3 Personen beträgt 140,-- €

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

## Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Mit der Abbuchung des Mitgliedsbeitrages von meinem Konto Nr. \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

erkläre ich mich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift