



Aufnahmeantrag

(ab 01.01.2026)

**Hiermit beantrage ich eine Familien-Mitgliedschaft zu 1.740,00 € / Jahr
bzw. 1.880,00 €/Jahr (Beitrag entsprechend dem Alter des Kindes) ohne**

Aufnahmegebühr, zzgl. BGV/DGV/BLSV-Gebühr von 30,00 € (pro Erwachsenem)

ab _____ im Golfclub Oberstdorf e.V.:

Name Vorname Geburtsdatum

Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)

Telefon Mobiltelefon

E-Mail

Beruf Staatsangehörigkeit ggf. Hcp.

2. Elternteil

Name Vorname Geburtsdatum

Kinder bis zum 10. Lebensjahr (leben in der gemeinsamen Wohnung)

Name Vorname Geburtsdatum

Name Vorname Geburtsdatum

Kinder bis zum 18. Lebensjahr (leben in der gemeinsamen Wohnung)

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Die Familienmitgliedschaft gilt bis zur Beendigung des 18. Lebensjahres des Kindes. Ab dem Alter von 11 Jahren erhöht sich der Beitrag auf 1.880,00 Euro/Jahr. Nach Beendigung des 18. Lebensjahres fällt das Kind aus dem Familienbeitrag heraus und es ist ein Mitgliedsbeitrag als Junioren Mitglied zu entrichten.

Nach der Familienmitgliedschaft ist für jedes Elternteil der Mitgliedsbeitrag für ein ordentliches Mitglied zu entrichten.

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an:

- die Satzung des Golfclubs Oberstdorf e.V.
- die jeweils gültigen Beitragssätze des Vereins.

Ort/Datum	Unterschrift des Antragstellers
-----------	---------------------------------

Datenschutz

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke erfolgt gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Folgende Daten werden erhoben, verarbeitet bzw. genutzt: Vorname, Name, Geburtstag, Geschlecht, Anschrift, Eintrittsdatum und die Angaben im Vorgabenstammblatt, Fotos und Texte in der Presse oder anderen Medien, auf der Homepage sowie in den sozialen Netzwerken (z. B. Facebook und Twitter). Mir ist bekannt, dass die Datenverarbeitung u.a. die allgemeine Mitgliederverwaltung, insbesondere die Abwicklung des Zahlungsverkehrs und des Spielbetriebs umfasst.

Der Golfclub Oberstdorf e.V. ist dem Intranet des Deutschen Golf Verbandes e.V. (DGV) angeschlossen, über das u.a. die Bestellung des DGV-Ausweises und die Meldung der Spielergebnisse/Vorgaben erfolgt. Näheres regeln die Aufnahme- und Mitgliedschaftsrichtlinien des DGV, dort Ziff. 7, die im Sekretariat einzusehen sind. Ich bin damit einverstanden, dass die in Ziff. 7 AMR genannten personenbezogenen Daten an den DGV übermittelt und zu den dort beschriebenen Zwecken vom Golfclub Oberstdorf e.V. und dem DGV verarbeitet werden.

Darüber hinaus willige ich in die Bekanntgabe der aktuellen DGV-Vorgabe durch Aushang (gemäß DGV-Vorgabensystem) sowie das Erstellen und die Weitergabe einer Mitgliederliste an die Vereinsmitglieder, die ein begründetes Interesse haben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die Verwendung meiner Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein, mit Ausnahme der Daten, die das Rechnungswesen betreffen (zehnjährige steuergesetzliche Aufbewahrung) und meiner Vorgabenstammblattdaten (einjährige Frist zur Wiederzuerkennung gem. DGV-VS) gelöscht. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung gegenüber dem Golfclub Oberstdorf e.V. widerrufen kann.

Ort/Datum Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Golfclub Oberstdorf e.V., Gebrgoibe 2, 87561 Oberstdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64SEK00000429691

Mandatsreferenz: _____

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Golfclub Oberstdorf e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Golfclub Oberstdorf e.V., Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Golfclub Oberstdorf e.V. auf meinem 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.

Name und Vorname (Kontoinhaber / -in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC ____ | ____

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

(Kontoinhaber/in ist nicht das Vereinsmitglied)

Name und Vorname

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers