

ANMELDUNG JUGENDTRAINING

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn
zum Jugendtraining im Mainzer Golfclub an.



MAINZER
GOLFCLUB



GENERATION PRO
EINE INITIATIVE DES MAINZER GOLFCLUBS

| | | |
|---|--|---|
| Name, Vorname: | | |
| Straße, Hausnummer: | | |
| PLZ, Ort: | Geburtsdatum: | |
| Telefon: | E-Mail-Adresse: | |
| Mobil (Mutter): | Mobil (Vater): | |
| <input type="checkbox"/> Beginn ab dem Sommertraining | Startmonat: | |
| <input type="checkbox"/> Beginn ab dem Wintertraining | Startmonat: | |
| <input type="checkbox"/> MITGLIED € 35,- im Monat | <input type="checkbox"/> GAST, BIS 12 JAHRE € 45,- im Monat | <input type="checkbox"/> GAST, AB 12 JAHRE € 55,- im Monat |

Das Sommertraining startet nach den Osterferien und läuft bis zu den Herbstferien. Das Wintertraining beginnt nach den Herbstferien und endet vor den Osterferien. Während der Ferien und den gesetzlichen Feiertagen in Rheinland-Pfalz, findet kein reguläres Training statt. Eine Anmeldung für die nachfolgende Trainingsperiode ist nicht notwendig, da die Anmeldung bis auf Widerruf weiterläuft. Falls Ihr Kind nicht am Sommertraining teilnehmen möchte, muss eine Abmeldung immer bis zum 1. März des jeweiligen Jahres vorliegen. Die Abmeldung zum Wintertraining muss bis zum 1. September des jeweiligen Jahres erfolgen. Die Abmeldung ist per Mail an jugend@mainzer-golfclub.de zu richten.

Ort, Datum, Unterschrift

BANK-EINZUGSERMÄCHTIGUNG

| | |
|--|--|
| Zahlungsempfänger: | Generation Pro e.V. |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: | DE74ZZZ00000816444 |
| Mandatsreferenz (wird durch Empfänger vergeben): | |
| Turnus (Einreichung: wiederholend): | <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich |

SEPA-BASIS-LASTSCHRIFT-MANDAT

Ich ermächtige hiermit den Förderverein Generation Pro e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Generation Pro e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | |
|----------------------------------|--|
| Name, Vorname des Kontoinhabers: | |
| Anschrift des Kontoinhabers: | |
| IBAN / BIC: | |

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers: