



Anmeldung zur Teilnahme an einem Platzreifekurs im Golfclub Herzogstadt Celle e.V.

99,00 €

Kursgebühr: ~~129,99 €~~

2024 Kurs Nr./ _____

(Bitte Kurs-Nr.: eintragen)

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Wohnort:
Geburtstag:	Mobil.-Nr.:
Email:	
Bitte ankreuzen: Schläger vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Bitte ankreuzen: Ich bin Rechtshänder <input type="checkbox"/> Ich bin Linkshänder <input type="checkbox"/>

Ausgefüllt per Email: info@golf-celle.de

Ich melde mich zu einem Kurs zur Erlangung der Platzreife beim Golfclub Herzogstadt Celle e.V. verbindlich an. Ich ermächtige den Club die entstehenden Gebühren in Höhe von **99,00 Euro** zu Lasten meines Kontos

Bank: _____ IBAN: _____

einziehen.

Bei Absage der Kursteilnahme später als 7 Tage vor Kursbeginn werden 50 % der Kursgebühr, bei einer Absage von weniger als 2 Tagen vor Kursbeginn 100 % der Kursgebühr erhoben. Informationen und Inhalte der Kurse ergeben sich aus den Hinweisen auf der Seite www.golf-celle.de.

Mit meiner Anmeldung erlaube ich dem Club, meine personenbezogenen Anmeldedaten mit der Clubsoftware zu verarbeiten, sowie turnierbezogene Informationen (z.B. Ergebnislisten, Auszüge davon und ggf. Fotos meiner Person) auf der Club-Internetseite und auch in Print-Medien zu veröffentlichen.

Datum _____

Unterschrift _____