

Anmeldeformular Herbstcamp 2020



Name / Vorname des Teilnehmers

Straße und Nr.

PLZ und Ort

Handicap

Telefon:

Geburtsdatum

eMail: (*des Teilnehmers, falls vorhanden, sonst des Erziehungsberechtigten.)

Hiermit melde ich meine(n) Tochter/Sohn verbindlich zum Herbstcamp 2020 an.

Woche

Preis

bitte Ankreuzen:

Woche 12.10 -16.10.20 Mo-Fr jeweils von 10-16.00 Uhr 299,- €

Platzreife vorhanden

Platzreife nicht vorhanden

Mindestteilnehmerzahl : 4 TN

Maximalteilnehmerzahl: 12 TN

Wir sorgen für ein gesundes & schmackhaftes Mittagessen und Wasser

Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Zahlungen für das Sommercamp erfolgt per Bankeinzug.

Golf Academy Michael Baldringer, Hardt 21, 47877 Willich

Gläubiger-Identifikationsnummer DE50ZZZ00001550584, Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Golf Academy Michael Baldringer, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Golf Academy Michael Baldringer auf mein Konto GEZOGENE LASTSCHRIFT 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 / Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Nr.

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)