



European Association GolfPhysioTherapy & GolfMedicalTherapy e.V.

Post- und Geschäftsstelle:
Am Butzenweg 6 – D 92245 Kümmersbruck
Tel.: +49 (0) 9621-3085249
Fax: +49 (0) 9621-8 50 55
info@eagpt.org
www.eagpt.org

Aufnahmeantrag für Einzelpersonen/Golfspieler

Name, Vorname	Geburtsdatum
Strasse, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon privat mit Vorwahl	Telefon geschäftlich mit Vorwahl bzw. Handynummer
E-Mail	Fax (falls vorhanden)

Ich beantrage die Aufnahme* im Verein der European Association GolfPhysioTherapy & GolfMedicalTherapy e.V. Dies beinhaltet den Erhalt des zweimonatigen Wissenstransfers in Form eines Newsletters per Email. *EAGPT.org behält sich eine „Nichtaufnahme“ aus wichtigem Grund vor.

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag in Höhe von € 180,- jährlich im Voraus in Rechnung gestellt wird und innerhalb von 8 Tagen durch Lastschriftinzug von unten angegebenem Konto abgebucht wird.

Außerdem möchte ich das Logo-Paket „EAGPT.org“ für zusätzlich € 45,- einmalig erwerben.
Inhalt: 10 Aufkleber und 1 CD mit Logo (verschiedene Dateiformate)

Ja Nein Abbuchung vom Konto, danach Versand inkl. Rechnung

Die **gewerbliche Nutzung des Logos** der EAGPT.org ist nur bei einer **zusätzlichen Absolvierung des ersten Lehrgangs „Golf-Physio-Trainer(EAGPT.org)“** erlaubt.

Der Vertrag tritt mit Vertragsunterzeichnung und der Abbuchung von meinem Konto in Kraft und läuft für die Dauer von 12 Monaten. Danach verlängert er sich um jeweils 12 Monate, sofern er nicht mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende der Vertragslaufzeit von einer Vertragspartei schriftlich gekündigt wird. Eine Mindestlaufzeit von 12 Monaten gilt als vereinbart. *Bitte per Post an obige Adresse senden!*

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Ort, Datum, Unterschrift

Notwendiger Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz:

Die oben angegebenen Daten werden in einer elektronischen Datei zur Vereinsverwaltung gespeichert. Sie werden ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke des Vereins verwendet.