

# Deggendorfer Golfclub e.V.

Rusel 111, 94571 Schaufling / Tel: 09920-8911

[info@deggendorfer-golfclub.de](mailto:info@deggendorfer-golfclub.de)

[www.deggendorfer-golfclub.de](http://www.deggendorfer-golfclub.de)

## Beitrittsantrag für 2026

Ich erkläre mich bereit, dem Deggendorfer Golfclub als Mitglied unter folgenden Bedingungen beizutreten:

a) **Ich erkenne die Satzung** des Deggendorfer Golfclub e.V. in der Fassung vom 20.04.2008 an, sowie die momentan geltenden **Datenschutzregelungen**.

b) **Jahresmitgliedsbeiträge:** (zahlbar zum 01.03. jeden Jahres)

	Beitrag		Verzehrbon
_____ Neumitglied*1. Jahr (inkl. Arena Gutschein für 3 Stunden**)	900,00 €	+	200,00 €
_____ im 2. Jahr = 1200.-- € / p.P. + 200.-- € VB	1.200,00 €	+	200,00 €
_____ Einzelmitglied bzw. Neumitglied 3. Jahr	1.550,00 €	+	200,00 €
_____ Ehepaarmitglied bzw. Neumitglied 3. Jahr	1.450,00 €	+	200,00 €
_____ Fernmitglied = 75-250 km / 250km und mehr	335,00 / 285,00 €		
_____ Student/Auszubildender/Wehrdienstleistender	315,00 €		
_____ Jugendlicher bis 14 Jahre (Eltern Mitglied beim DGC)	- €		
_____ Jugendlicher ab 14 Jahre (Eltern Mitglied beim DGC)	85,00 €		
_____ Jugendlicher	160,00 €		
_____ Zweitmitglied***(a) + Verzehrbon	450,00 + € 100,00 €	+	100,00 €
_____ Zweitmitglied***(b) + Verzehrbon	550,00 + € 100,00 €	+	100,00 €
_____ Inaktives Mitglied	250,00 €		
_____ Hotelmitglied	500,00 €		

\*nur möglich, wenn Sie in der Vergangenheit kein Mitglied des Deggendorfer Golfclubs waren

\*\* nur im 1. Jahr nach Beitritt

\*\*\* nur möglich wenn Erstmitgliedschaft in einem Golfclub mit 18-Loch Anlage sowie Mitgliedsbeitrag mind. 1.200.-- €

c) **Clubaufnahmegebühr: entfällt**

d) **Persönliche Daten zur Anmeldung und Einzugsermächtigung:**

**Bankname:** \_\_\_\_\_ **in:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname (bei Ehepaarmitgliedern)

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon/Mobil

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon/Mobil

\_\_\_\_\_  
E-Mail - Adresse

\_\_\_\_\_  
E-Mail - Adresse

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
HCP  
akt. HCP

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
HCP  
akt. HCP