

MT Golfanlagen GmbH & Co. KG

Lange Seegewann 2, 65205 Wiesbaden-Delkenheim

Kurzplatz Academy Karte (ohne DGV-Verwaltung)

Ich, der/die Unterzeichnende

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

☎ privat: _____ ☎ geschäftlich: _____

Fax privat: _____ Fax geschäftlich: _____

Mobiltelefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf/Firma: _____

Ich beantrage hiermit die Kurzplatz Academy Karte im GCMT ab dem _____ 20 ____

Bitte ankreuzen	Mitgliedschaft	Laufzeitregelung	Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/>	Kurzplatz Academy Karte	1 Jahr	690,-€

Die Kurzplatz Academy Karte beinhaltet keine DGV-Karte & HCP-Verwaltung.
Die Nutzungsdauer beträgt 12 Monate und kann unterjährig abgeschlossen werden.
Es bedarf keiner schriftlichen Kündigung und endet nach 12 Monaten.

Meine DGV-Stammvorgabe beträgt (falls vorhanden): _____ (bitte Nachweis beilegen)

Meine aktuelle DGV-Ausweisnummer (falls vorhanden): _____
(14-stellig Nummer ist auf dem DGV-Ausweis zu finden)

Mit meiner Unterschrift unter diesen Kurzplatz Academy-Antrag bestätige ich gleichzeitig, eine private Haftpflichtversicherung abgeschlossen zu haben

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

MAIN-TAUNUS MT GOLFANLAGEN GMBH & CO. KG

Datenschutz

„Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Verwaltungszwecke erfolgt ausschließlich zweckgebunden. Der Zweck, der Umfang und die Art sind wie folgt (gemäß der Definition von Art. 4 Nr.2 DS-GVO):

Folgende Daten werden erhoben, verarbeitet bzw. genutzt: Vorname, Name, Titel, Geburtstag, Geschlecht, Telefonnummer, Anschrift, E-Mail-Adresse, Bank/Kreditkartendaten, Eintritts- und Austrittsdatum, Newsletter und Kontakt- und Daten für Sponsoring. Ich habe jederzeit die Möglichkeit von der MT Golfanlagen GmbH & Co. KG Auskunft über diese Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus der MT Golfanlagen GmbH & Co. KG, mit Ausnahme der Daten, die die Kassenverwaltung betreffen (zehnjährige steuergesetzliche Aufbewahrung) gelöscht. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung widerrufen kann.“

Name _____

Vorname _____

Ort, Datum

Unterschrift