



European Association GolfPhysioTherapy® e.V

Post- und Geschäftsstelle:
Am Butzenweg 6 – D 92245 Kümmerbruck
Tel.: +49 (0) 9621-8 64 94
Fax: +49 (0) 9621-8 50 55
info@eagpt.org
www.eagpt.org

Aufnahmeantrag für Einzelpersonen/Golfspieler

Bitte faxen an: +49 (0) 9621-8 50 55

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Tel. Dienstlich mit Vorwahl

Tel. privat mit Vorwahl

Fax

e-mail

Webseite

Ich beantrage mich in den Verein der European Association GolfPhysioTherapy® e.V. aufzunehmen. Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag in Höhen von € 90,- von meinem Konto per Lastschrift eingezogen wird. (Darin eingeschlossen sind ein vierteljährlicher Wissenstransfer Newsletter per Email).

Kontonummer

Bankverbindung

Bankleitzahl

Ja Nein

ich möchte das Logo-Paket EAGPT® e.V. für 45,-Euro erwerben. Der Lastschrift stimme ich zu.
-10 Aufkleber
-1 CD mit Logo in verschiedenen Dateiformaten
(die gewerbliche Nutzung der Logos ist nicht gestattet!)

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.

Ort, Datum, Unterschrift