

## ANTRAG AUF AUFNAHME ALS AUßERORDENTLICHES MITGLIED ZUR AUSBILDUNG ZUM TEACHING PROFESSIONAL

---

Hiermit beantrage ich bei der Professional Golfers Association of Austria (Österreichischer  
Golfehrerverband) die außerordentliche Mitgliedschaft.  
(BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN)

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

Geburtsort und -datum: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

Vertragsclub: \_\_\_\_\_

**Wohnort:** \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

Land/PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**2. Zustelladresse: (optional)** \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Land/PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

### In der Anlage füge ich folgende Unterlagen bei:

- HCP-Nachweis: Stammblattauszug mit Bestätigung von ÖGV oder Club der (mind.) letzten 18 Monate.
- meinen Lebenslauf mit einem aktuellen Passbild (Foto bitte digital an [office@apga.info](mailto:office@apga.info) schicken).
- meinen Ausbildungsvertrag mit dem Lehrherrn.
- die Bestätigung der Ausbildertätigkeit des Lehrherrn.
- eine Kopie meiner Arbeitsgenehmigung (nur für Nicht-EU-Bürger).
- meine Steuernummer, Sozialversicherungsnummer & Kopie des Meldezettels.
- eine vollständig ausgefüllte Bankeinzugsermächtigung (siehe Formular).

Falls der Antrag nicht ordnungsgemäß ausgefertigt wurde bzw. die Unterlagen nicht vollständig beigebracht wurden, können wir den Antrag nicht behandeln.

Ich erkläre, den Inhalt der Verbandsstatuten und der Verbandsrichtlinien zu kennen und zu akzeptieren.

Datum des Antrages: \_\_\_\_\_

Unterschrift des \_\_\_\_\_

Antragstellers: \_\_\_\_\_

Foto  
an  
[office@apga.info](mailto:office@apga.info)

## PORTRAIT

---

Vor- und Zuname:

---

Geburtsort und -datum:

---

Staatsbürgerschaft:

---

Schulbildung:

---

---

Golfspieler seit :

---

gewonnene Turniere:

---

---

---

### Information über Trainerstunden:

Unterrichtszeiten:

---

Unterrichtshonorar/-dauer:

---

Erreichbarkeit: Club,

---

Club-Adresse,

---

Tel.:

---

### Persönliches:

Familienstand:

---

Hobbys:

Lieblingsgolfplatz:

---

a) Österreich

---

b) Ausland:

---

Körpergröße:

Körpergewicht:

---

Berufsvorbild:

---

## BESTÄTIGUNG FÜR STEUERZWECKE

---

Ich, \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Staatsbürger

bestätige hiermit, dass ich

- in Österreich ansässig bin (Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt) und mein Einkommen nach den allgemeinen Bestimmungen des Einkommensteuergesetzes 1988 versteuert wird.
- nicht in Österreich ansässig bin und daher der beschränkten Einkommenssteuerpflicht gemäß § 98 Einkommensteuergesetz unterliege.

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe.

SozialversicherungsNr.: \_\_\_\_\_

Steuernummer: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_



## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

---

Hiermit ermächtige ich die PGA of Austria widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Kontoführendes Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Land/PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift

---

Machen Sie es sich bequem und faxen oder mailen Sie das ausgefüllte Formular an:

PGA of Austria

[office@apga.info](mailto:office@apga.info)

FAX 0316/ 890 503 – 15