



Ansökan medlemskap Ängsö Golfklubb 2019

Var vänlig texta

Namn _____

Gatuadress _____

Postadress _____

E-post _____

Golf ID _____

Personnummer _____

Telefon bostad _____

Telefon arbete _____

Mobil _____

Är du medlem i annan golfklubb? (ja/nej) _____

Klubb: _____

Vill du att Ängsö GK ska vara din hemmaklubb? (ja/nej) _____

PUL: Jag godkänner att namn publiceras på webb? (ja/nej) _____

Hcp: _____

Välj en medlemskapstyp (för info om årsavgifter mm. se hemsidan)

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|--|
| Fullvärdig medlem, senior | <input type="checkbox"/> | Spelrätt erfordras. Fritt spel GKPlus och Surahammar.
Inklusive fritt spel resten av 2018! |
| Fullvärdig medlem, 0-21 år | <input type="checkbox"/> | Spelrätt krävs ej. Fritt spel GKPlus och Surahammar. |
| Vardagsmedlem | <input type="checkbox"/> | |
| Småbarnsförälder | <input type="checkbox"/> | Ange barnets födelsedatum _____ |
| Studerandemedlem | <input type="checkbox"/> | Studieintyg ska bifogas |
| Gkplus-klippet | <input type="checkbox"/> | |
| Non Resident | <input type="checkbox"/> | |
| Träningsmedlem 0-15 år | <input type="checkbox"/> | Ej rätt att spela på 18-hålsbanan, fritt tillträde till övningsomr. |
| Nyborjarmedlem | <input type="checkbox"/> | Medlemskap inkl. nyborjarkurs |

Jag önskar köpa spelrätt från Ängsö GK (ja/nej) _____

- Jag förbinder mig att betala gällande avgifter och spelrätt till klubben.
- Jag förbinder mig att hålla mig uppdaterad om och följa klubbens stadgar samt övriga bestämmelser antagna av klubben.
- Jag godkänner att klubben registrerar och använder mitt personnummer i enlighet med av Svenska Golf förbundets angivna principer.

Datum _____

Underskrift _____

För minderårig: målsmans underskrift

Ängsö Golfklubb

Box 1007

721 26 Västerås

Reviderad 2018-08-12