

INDMELDESEBLANKET TIL



Albertslund Golfklub

Undertegnede, der er bekendt med vedtægterne for Albertslund Golfklub, ønsker optagelse som:

Gruppe	:	Ynglinge medlem
Fornavn	:	
Efternavn	:	
Adresse	:	
E-mail	:	
Postnummer	:	
By	:	
Telefon Privat	:	
Arbejde	:	
Mobil	:	
Fødselsdato	:	

Har du tidligere været medlem af en golfklub?

NEJ	<input type="checkbox"/>	Golfklubbens navn	Handicap:
JA	<input type="checkbox"/>		

Dato: _____

Underskrift

Udfyldes og returneres til: Albertslund Golfklub, Snubbekorsvej 52-54, 2620 Albertslund.

Et medlemskab er et årsmedlemskab og kan kun opsiges til et kalenderårs udgang. Husk derfor udmeldelse inden 31.12., såfremt fortsat medlemskab ikke er ønsket.