

# INDMELDELSBLANKET TIL



## Albertslund Golfklub

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

Gruppe	:	Fleksmedlem 1
Fornavn	:	
Efternavn	:	
Adresse	:	
E-mail	:	
Postnummer	:	
By	:	
Telefon Privat	:	
Arbejde	:	
Mobil	:	
Fødselsdato	:	
Familierelation i klubben	:	

Dato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift

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

**Et medlemskab kan opsiges til et kalenderårs udgang, med 2 måneders varsel. Det vil sige, at medlemskabet skal opsiges senest 31.10.**