



EINSCHREIBEFORMULAR

Der Unterfertigte:

Vorname Name..... **HCP**.....

wohnhaft in..... Strasse..... Nr.....

geboren in..... am...../...../..... Tel..... **FAX**.....

Steuernummer: (bei Neuanmeldung unbedingt angeben)

E-Mail.....

Club: GC..... Ausweis NR.....

BESTÄTIGT DIE EINSCHREIBUNG IN DEN GC GRÖDEN UND IN DIE “FEDERAZIONE ITALIANA GOLF”

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mitglied | € 320 mit Spielrecht auf der D/R + FIG-Ausweis |
| <input type="checkbox"/> 2. Familienmitglied | € 260 mit Spielrecht auf der D/R + FIG-Ausweis |
| <input type="checkbox"/> Junior | € 155 mit Spielrecht auf der D/R + FIG-Ausweis |
| <input type="checkbox"/> Unterstützendes Mitglied | € 100 2. Clubmitgliedschaft mit Spielrecht auf der D/R |

Ich verpflichte mich den Betrag von €..... auf das Konto des Golf Club Gröden (IBAN: IT65J 0604 5586 8000 0005 0002 00 Südtiroler Sparkasse) und dieses Formular mit beiliegendem Ärztlichen Ausweis bei OPTIK FLAIM – St. Ulrich zu hinterlegen oder es per Fax an die Nr. 0471-796586 zu senden.

Ort, Datum..... Unterschrift.....

N.B. Der FIG-Ausweis kann ohne gültigem Ärztlichen Ausweis nicht ausgestellt bzw. für die Saison 2008 freigeschaltet und aktualisiert werden!

WICHTIG: Bitte MAIL oder FAX eintragen!!!!

Fragen oder Änderungen des Spielhandicaps bitte an:

- Bernardi Rainer 335/218075 – HCP-Verwaltung und Info: info@gardenagolf.it

GOLF CLUB GARDENA – FAX 0471-796586 – E-Mail: info@gardenagolf.it