



EINSCHREIBEFORMULAR

Der Unterfertigte:

Vorname Name **HCP**

wohhaft in Strasse Nr.

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

Steuernummer: (bei Neuanmeldung)

E-Mail

Club: GC Ausweis NR

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mitglied | € 340 mit Spielrecht auf der D/R + FIG-Ausweis |
| <input type="checkbox"/> 3 Jahre Mitglied bis 2012 incl. | € 900 mit Spielrecht auf der D/R + FIG-Ausweis |
| <input type="checkbox"/> Familienmitglied | € 280 mit Spielrecht auf der D/R + FIG-Ausweis |
| <input type="checkbox"/> 3 Jahre Fam.Mitglied bis 2012 | € 750 mit Spielrecht auf der D/R + FIG-Ausweis |
| <input type="checkbox"/> Junior | € 160 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 2010 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