



Anmälan för medlemskap i Arboga Golfklubb

V.g. texta

Namn _____ personnr: _____

Gatuadress _____ Tel bostad _____

Postadress _____ Tel arbete _____

E-post _____ Mobil _____

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

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

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

Hcp: _____

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

Fullvärdig medlem

Vardagsmedlem

Greenfeemedlem

Vilande medlem

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

Jag har köpt/tänker köpa en spelrätt av följande person: _____

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 SGF angivna principer.

Datum _____ Underskrift _____

För minderårig: målsmans underskrif