GOLFCLUB MONTAFON

Zelfenstr. 110
A – 6774 Tschagguns
Tel.: +43 (0) 5556 / 770 11
Fax: +43 (0) 5556 / 770 11
info@golfclub-montafon.at
www.golfclub-montafon.at

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Golfclub Montafon und anerkenne mit meiner Unterschrift die Statuten des Clubs.

Art der Mitgliedschaft: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Land / PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon Nr. _____ Fax. Nr. _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Platzreife: JA NEIN

Handicap: _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass **Kündigungen** aller Arten von Mitgliedschaft laut den Statuten **bis spätestens 31. Oktober** für das kommende Jahr schriftlich geltend zu machen sind. Bei verspäteter Kündigung ist der **volle Mitgliedsbetrag** für das folgende Jahr zu bezahlen.

Datum / Unterschrift: _____

Falls Sie bereits eine Platzreifeprüfung oder ein Handicap haben, senden Sie uns bitte Kopien der entsprechenden Bestätigung.

Bei Antrag auf Zweitmitgliedschaft:

Heimatclub _____

Mitgliedsnummer _____