



## ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP

Efternamn		Förnamn	
Fullständigt personnummer			
Golf-ID			
Adress			
Postnummer		Postadress	
Telefon bostad		Mobiltelefon	
Telefon arbete		E-postadress	
<b>Medlemskategori</b>			
<input type="checkbox"/> upp till 17 år <input type="checkbox"/> 18-21 år <input type="checkbox"/> 22-25 år			
<input type="checkbox"/> Förstaårs-medlem <input type="checkbox"/> Medlem efter nybörjarkurs <input type="checkbox"/> Andraklubb med spelrätt			
<input type="checkbox"/> Greenfee-medlem <input type="checkbox"/> Greenfeemedlem inkl. 2 GF			
Medlem i annan golfklubb			
<input type="checkbox"/> Ja, medlem i:		<input type="checkbox"/> Nej	
Flens Golfklubb kommer vara min hemmaklubb			
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej	
Jag godkänner enl. PUL att mitt namn publiceras på Webb/tävlingslistor			
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej	
Familjemedlem, som är medlem i Flens Golfklubb (samma hushåll):			
Datum		Namnteckning	
Ort			

Flens Golfklubb  
Norrtorps Golfbana • 642 93 FLEN  
Tel 0157-157 70 • E-post info@flensgk.se • www.flensgk.se  
Bankgiro 702-1983