



Ansökan om medlemskap i Leråkra Golfklubb

Namn		Person-nr:	
		Golf-ID:	
Address			
Postnr		Ort	
Telefon		Email	
Handicap (för innehavare av hcp): _____			
Jag deltar fn i utbildning för grönt kort: Ja / Nej			
Jag vill att ni kontaktar mig för information om nybörjarutbildning: Ja / Nej			
Hemmaklubb (Om annan än Leråkra GK):			
Ansökan lämnas till kansliet eller postas alt mailas på en av nedanstående adresser:			
Leråkra Golf		Jag vill betala årsavgiften mot faktura, summa: _____	
Leråkra Byväg 7 A			
372 97 Ronneby			
Tel: 0457-360 81			
Email: info@lerakragolf.se			
Observera att medlemskapet är baserat på årsmedlemskap, dvs även om månadsavgift tillämpas ska alltid ett års avgift erläggas.			
Eventuella kompletterande upplysningar:			
Namnteckning		Datum	

För att ansökan ska vara giltig måste den vara undertecknad.

