

# Anmälan medlemskap i Allerum Golfklubb

Namn:	<input type="text"/>	Spelrättsnr:	<input type="text"/>
E-post:	<input type="text"/>	Personnr:	<input type="text"/>
Adress:	<input type="text"/>	Golf-ID:	<input type="text"/>
Postnr:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Handicap:	<input type="text"/>	Telefon 1:	<input type="text"/>
		Telefon 2:	<input type="text"/>
Golf-ID på familjemedlem bosatt på samma adress:			<input type="text"/>

## Medlemsform

Fulltidsmedlem senior

Fulltidsmedlem yngre senior 22-27 år

Vardagsmedlem senior

Studerande 22-27 år

Greenfeemedlem alt. 1

Greenfeemedlem alt. 2

<input type="checkbox"/>	(Krav på spelrätt)
<input type="checkbox"/>	(Krav på spelrätt)
<input type="checkbox"/>	(Krav på spelrätt)
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

PUL

Godkänner att namn publiceras på webb:

Sökbar med namn i tjänsten *Mina Golfvänner*:

<input type="checkbox"/>
--------------------------

Övrigt:

-----  
-----

Undertecknad har tagit del av informationen från Allerum Golfklubb och är medveten om villkoren för spelrätt. Faktura sändes så snart anmälan registrerats.

Namnteckning

Datum och ort

-----

-----

Tursköpsvägen 154

254 76 ALLERUM

042-931 51

042-930 51

[info@allerumgk.nu](mailto:info@allerumgk.nu)

[www.allerumgk.nu](http://www.allerumgk.nu)

