

NUMER  
CZŁONKOSTWA .....

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLUBU

NAZWISKO I IMIĘ ..... DATA URODZENIA .....

OBYWATELSTWO ..... ULICA .....

MIEJSCOWOŚĆ ..... KRAJ ..... KOD POCZTOWY .....

TELEFON ..... FAX .....

ZAWÓD .....

NAZWA FIRMY ..... ULICA... .....

MIEJSCOWOŚĆ..... KRAJ ..... KOD POCZTOWY .....

TELEFON ..... FAX .....

PROSZĘ ZAZNACZYĆ PONIŻEJ RODZAJ WYBRANEGO CZŁONKOSTWA:

- INDYWIDUALNE (ZWYCZAJNE)
- RODZINNE (ZWYCZAJNE) ( 2 OS. DOROSŁE + 2 JUNIORÓW )
- STUDENT – JUNIOR (ZWYCZAJNE) ( DO 21 LAT )
- CZŁONKOSTWO FIRMOWE (WSPIERAJĄCE)

OPŁATY ROCZNE MOGĄ ULEC ZWIĘKSZENIU / POWINNY BYĆ UISZCZANE W STYCZNIU KAŻDEGO ROKU

*OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ PRAWDZIWE, ORAZ ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ, ZROZUMIAŁEM I OTRZYMAŁEM STATUT AMBER BALTIC GOLF CLUB ORAZ REGULAMIN USTANOWIONY PRZEZ ZARZĄD ABGC I ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO ICH PRZESTRZEGANIA.*

REKOMENDOWANY PRZEZ ( IMIĘ I NAZWISKO CZŁONKA ) .....

PROSZĘ WYMIENIĆ NAZWY KLUBÓW, KTÓRYCH JEST PAN ( PANI ) CZŁONKIEM

1. Nazwa Klubu: .....

Adres: .....

Tel.: ..... Fax.: .....

2. Nazwa Klubu: .....

Adres: .....

Tel.: ..... Fax.: .....

PROSZĘ OŚWIADCZYĆ, KTÓRY Z KLUBÓW JEST KLUBEM MACIERZYSTYM I ODPOWIADA ZA PAŃSKIE HCP:

Nazwa Klubu: .....

Adres: .....

Tel.: ..... Fax.: .....

PODPIS ..... DATA .....

ZATWIERDZONY/NIEZATWIERDZONY

PODPIS Prezydenta A.B.G.C..... DATA .....

ZANIM WNIOSEK ZOSTANIE ZAAKCEPTOWANY, POWINNA ZOSTAĆ DOKONANA PEŁNA ODPLATNOŚĆ NASTĘPUJĄCYMI METODAMI: GOTÓWKA \* KARTA KREDYTOWA \* EURO-CZEK \*LUB NA KONTO: BGŻ S.A. FILIA MIĘDZYZDROJE, nr k-ta 19 2030 0045 1110 0000 0054 6940.