

## REGISTRERING

Medlem

Nybjörjare



Namn .....

Personnr. ....

Adress .....

**Kategori:**

Seniormedlem   
30 år och äldre

Postnr. .... Ort .....

Yngre senior   
22-29år

Tel. bostad ..... Tel. arb. ....

Juniormedlem   
13-21år

Mobilnr. ....

Knattmedlem   
0-12år

E-post adress .....

Sommaradress .....

**Jag vill bli:**

A-medlem   
Alldagsmedlem

.....

B-medlem   
Vardagsmedlem

Sommartel. ....

Greenfeemedlem

HCP .....

Prova på medlem   
Gäller 1 kalenderår

Familjemedlem som redan är medlem i Åkagårdens Golfklubb

.....  
bor på samma adress

**Medlemslån** (endast senior)  
Välj ett alternativ

Hemmaklubb .....  
(om annan klubb än Åkagårdens Golfklubb skall vara hemmaklubb)

Medlemslån 6000:-

Ort datum .....

Förhöjd årsavgift

**Underskrift**

Bankgiro 5418-1532 med OCR

Bankgiro 132-6974 utan OCR

**Sekretess**

Godkänner att   
namn publiceras på webb

Anmälan skickas/lämnas till:

Åkagårdens Golfklubb  
Lyngåkrav.39  
269 92 BÅSTAD

tel: 0431 – 417731

www.akgk.se  
info@akgk.se

Åkagårdens GK's noteringar

Betaldatum .....

Kontant .....

Golfid .....

Reg.datum.git .....

Fakt.skickad .....

Kategori .....