



MEDLEMSANSÖKAN

Nedanstående ansöker sig härmed som medlem i Mölle Golfklubb

Personnummer: _____

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Adress: _____

Postnr: _____ Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-post: _____

Jag är även medlem i: _____

Hemmaklubb skall vara: _____

Mitt exakta hcp är: _____

Ort/Datum

Underskrift

Mölle Golfklubb
Italienska vägen 215
263 77 MÖLLE
Telefon 042-34 75 20
E-post info@mollegk.se
Internet www.mollegk.se
Bankgiro 410-7652
Org.nr 843000-2751

Mölle GK:s noteringar vid godkänt inträde:

Golf-ID:

Kategori:

Familj.medl:

Faktnr: Belopp:.....

Skickad: Betald:.....