



Anmeldeformular - Splitting

Name, Vorname:

Ich beantrage folgende Mitgliedschaftsform:

Aktiv **Passiv**

Korrespondenz in:

Italienisch

Deutsch

Privat

Adresse:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Tel. Nr. : Handy:.....

E-mail:

Geschäft

Firmenname:

Adresse:

PLZ, Wohnort:

Beruf:

Tel. Nr. : Fax Nr.:



Golf

Ich bin bereits Mitglied im Golf Club:

Exact Handicap:

Als Heimclub wähle ich:

Der Splitting-Partner bestätigt mit seiner Unterschrift die Kenntnisnahme der Statuten gültig ab 1.1.2020, insbesondere den Artikel 8.

Name/Vorname:

Unterschrift:

.....

Der Antrag wird an der nächsten Vorstandssitzung behandelt und die Entscheidung wird dem Antragsteller schriftlich mitgeteilt. Die Annahme oder Ablehnung muss nicht begründet werden. Jedes Mitglied kann innert 30 Tagen einen begründeten Einspruch erheben.

Golf Gerre Losone benötigt Ihre Kontaktinformationen, um Ihnen Mitteilungen über die Dienstleistungen des Clubs und wichtige Informationen zukommen zu lassen. Sie können sich jederzeit abmelden, indem Sie auf den Link am Ende des E-Mails klicken. Für weitere Informationen können Sie unsere Datenschutz-Richtlinien und andere Datenschutzbestimmungen unter www.golflosone.ch einsehen.

Ort: Datum:

Unterschrift des Antragsstellers:

Bitte retournieren an:

GOLF GERRE LOSONE, Via alle Gerre, C.P. 961, 6616 Losone
Tel. 091 785 10 90, Fax 091 785 10 91
info@golflosone.ch - www.golflosone.ch