Formulario d'iscrizione - Splitting

Nome e Cognome: .....

Desidero entrare a far parte della seguente categoria di soci:

○ **Attivo** ○ **Passivo**

Lingua per tutta la corrispondenza:

○ **Italiano**

○ **Tedesco**

Privato

Indirizzo: .....

NAP, Luogo:.....

Data di nascita: .....

No. Tel.: ..... No. cellulare: .....

E-mail: .....

Professionale

Nome della ditta .....

Indirizzo: .....

NAP, Luogo:.....

Professione: .....

No. Tel: ..... No. Fax: .....

Golf

Sono già socio a: .....

Exact handicap: .....

Club che gestirà il mio handicap: .....

Il partner dello splitting conferma con la sua firma di aver preso conoscenza degli Statuti validi dal 1.1.2020, in particolare dell'articolo 8.

Cognome/Nome: Firma:

....

La domanda sarà evasa alla prossima riunione di comitato e la decisione verrà comunicata per iscritto al richiedente. L'ammissione o il rifiuto non devono essere motivati.
La richiesta verrà affissa all'albo sociale per trenta giorni consecutivi durante i quali ogni socio potrà interporre opposizione motivata.

Il Golf Gerre Losone ha bisogno delle tue informazioni di contatto per inviarti comunicazioni sui servizi e informazioni importanti del Club. Puoi annullare l'iscrizione in qualsiasi momento cliccando sul link in fondo alla e-mail. Per ulteriori informazioni potete consultare le nostre normative sulla privacy e altre indicazioni su protezione e rispetto della privacy su www.golflosone.ch

Data: ..... Firma del richiedente: .....

P.f. ritornare il formulario a:

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