



Formulario d'iscrizione - Splitting

Nome e Cognome:

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.

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