

ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP I OSKARSHAMNS GOLFKLUBB

Namn.....

Personnummer.....

Adress.....

Postnummer.....Postadress.....

Telefonnummer.....Mobil.....

E-mail.....

Handicap.....

Medlemsformer för seniorer:

fullvärdig medlem vardagsmedlem studerande halvaktiv prova på medlem

vill ha OGK som hemmaklubb

Denna ansökan är bindande enligt klubbens stadgar §6

Familjemedlem som redan är medlem i Oskarshamn Golfklubb

Namn.....GolfId.....

Datum.....

Namnunderskrift.....