



IZJAVA O SPREMEMBI ČLANSTVA

A) Izpolnijo člani

Spodaj podpisani _____, rojen _____,

do sedaj član golf kluba _____, želim, da se moj osebni hendikep in

»A« članstvo vodita v golf klubu _____.

Podpis člana _____

Datum: _____

B) V kolikor je vaše članstvo v tekoči sezoni že bilo aktivirano, vas prosimo, da spodnji del izjave daste v podpis in potrditev klubu, v katerem se je do sedaj vodilo vaše »A« članstvo.

Golf klub _____ potrjuje, da je seznanjen z namero člana

_____ o spremembi »A« članstva in vodenju HCP.

Podpis pooblaščenega zastopnika kluba, datum in žig, v kolikor ga klub uporablja:

Ustrežno izpolnjeno Izjavo o spremembi članstva pošljite na golfzveza@golfzveza-slovenije.si ali faks: 01 430 3201, ali naš poštni naslov: Golf zveza Slovenije, Šmartinska 152, PP4002, 1122 Ljubljana.