BEITRITTSFORMULAR

1 Formular pro Person – bitte in Blockschrift ausfüllen und einsenden an:

GOLFVERBAND LIECHTENSTEIN
Postfach 264
9490 Vaduz
Tel. +423 232 19 91 – Fax +423 232 19 92
E-Mail: info@golf-verband.li

□ Herr □ Frau

Titel _____

Name:_____ Vorname:_____

Adresse: _____

Postleitzahl. _____ Ort: _____ Land:_____

Beruf: _____ Geburtsdatum:_____

Tel. privat:_____ Tel. geschäft: _____

E-Mail: _____ Natel:_____

Exact Handicap* : _____ Club / Verein / Pro _____

*** Für die Platzreife (PR) oder das Handicap (HCP) bitte Kopie des Ausweises beilegen**
ACHTUNG: *Es werden nur Bestätigungen von Clubs oder Vereinen akzeptiert, welche im Land der Ausstellung vom jeweiligen Landesgolfverband anerkannt sind.*
Im Weiteren halten wir uns strikt an das von der ASG verwendete EGA Handicapsystem.

Gewünschte Mitgliedskategorie:

□ **Kat. A**	Vollmitglied	□ **Kat. B**	Vollm./JuniorInnen Vollm./StudentIn	□ bis 21 Jahre □ 22-26 Jahre (mit Bestätigung)
□ **Kat. C**	Doppelmitglied	□ **Kat. D**	Dm./JuniorInnen Dm./StudentIn	□ bis 21 Jahre □ 22-26 Jahre (mit Bestätigung)

BEITRAGE DES GOLFVERBANDES LIECHTENSTEIN (gültig per 2010)

Jahresbeitrag	CHF 300.--	Kat. A
	CHF 100.--	Kat. B+C
	CHF 50.--	Kat. D

Jede Beitrittserklärung wird dem Vorstand des Golfverbandes Liechtenstein zur Genehmigung vorgelegt. Anschliessend erhalten Sie die Aufnahmebestätigung zusammen mit der Jahresrechnung.
Die Mitglieder des Golfverbandes Liechtenstein verpflichten sich, die Statuten und das Reglement zu respektieren.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Durch den Vorstand des Golfverband Liechtenstein auszufüllen:

Beitritt □ genehmigt
Beschluss vom.....
Mitglied Nr. .....

□ nicht genehmigt
Gründe:
sh. Protokoll vom.....