



NUMER  
CZŁONKOSTWA .....

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLUBU

NAZWISKO I IMIĘ ..... DATA URODZENIA .....

OBYWATELSTWO ..... ULICA .....

MIEJSCOWOŚĆ ..... KRAJ ..... KOD POCZTOWY .....

TELEFON ..... EMAIL .....

ZAWÓD .....

NAZWA FIRMY..... ULICA .....

MIEJSCOWOŚĆ..... KRAJ ..... KOD POCZTOWY .....

TELEFON ..... EMAIL .....

**PROSZĘ ZAZNACZYĆ PONIŻEJ RODZAJ WYBRANEGO CZŁONKOSTWA:**

- INDYWIDUALNE
- RODZINNE
- SENIOR (POWYZEJ 65 LAT)
- JUNIOR (DO 18 LAT)
- CZŁONKOSTWO FIRMOWE (DO UZGODNIENIA)

OPLATY ROCZNE MOGĄ ULEC ZMIANOM / POWINNY BYĆ UISZCZANE W STYCZNIU KAŻDEGO ROKU

*OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ PRAWDZIWE, ORAZ ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ, ZROZUMIAŁEM I OTRZYMAŁEM STATUT AMBER BALTIC GOLF CLUB ORAZ REGULAMIN USTANOWIONY PRZEZ ZARZĄD ABGC I ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO ICH PRZESTRZEGANIA (Statut oraz Regulamin są dostępne na [www.abgc.pl](http://www.abgc.pl))*

REKOMENDOWANY PRZEZ ( IMIĘ I NAZWISKO CZŁONKA ) .....

**PROSZĘ WYMIENIĆ NAZWY KLUBÓW, KTÓRYCH JEST PAN ( PANI ) CZŁONKIEM**

1. Nazwa Klubu.....

2. Nazwa Klubu.....

**PROSZĘ OŚWIADCZYĆ, KTÓRY Z KLUBÓW JEST KLUBEM MACIERZYSTYM I ODPOWIADA ZA PANI/PANA HCP:**

Nazwa Klubu.....

AKTUALNY HCP.....

PODPIS .....

DATA .....

**ZANIM WNIOSEK ZOSTANIE ZAAKCEPTOWANY, POWINNA ZOSTAĆ DOKONANA PEŁNA ODPLATNOŚĆ  
NASTĘPUJĄCYMI METODAMI: GOTÓWKA \* KARTA KREDYTOWA \*LUB NA KONTO:  
AMBER BALTIC CLUB SP. Z O.O. UL. BAŁTYCKA 13, 72-514 KOŁCZEWO, BANK SPÓŁDZIELCZY WOLIN  
NUMER KONTA: 86 9393 0000 0018 1480 2000 0010**