



## 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](mailto:golfzveza@golfzveza-slovenije.si) ali faks: 01 430 3201, ali naš poštni naslov: Golf zveza Slovenije, Šmartinska 152, PP4002, 1122 Ljubljana.