



GOLF CLUB BUBIKON

Abteilung Senioren

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte der Abteilung Senioren des Golfclubs Bubikon beitreten.

Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel. _____ Mobile: _____

HCP _____

E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Formular einreichen an:

Max Racle, Seniors Captain
Schriberweidstrasse 19, 8330 Pfäffikon ZH
E-Mail: max.racle@outlook.com
Natel: 079 662 13 04