



GOLFPLATZ  
THAILING

## ANMELDEFORMULAR PER FAX AN 08094/ 9055099

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Emailadresse: \_\_\_\_\_

Gewünschter  
Trainingstag und  
Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Bitte ziehen Sie den genannten Betrag von meinem Konto ab:

\_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

\*Bitte beachten Sie, dass Ihre Anmeldung wie auch die Bezahlung des gesamten Betrages 10 Tage vor Trainingsbeginn erfolgt sein muss.

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*