



Nr członkostwa.....  
\* wypełnia Kalinowe Pola Sp. z o.o.

### I. Dane osobowe

Nazwisko i imię ..... Data urodzenia .....  
Obywatelstwo ..... Pesel.....  
Ulica ..... Nr domu..... Nr lokalu .....  
Kod ..... Miejscowość ..... Kraj .....  
Tel. kom ..... e-mail .....

\* Formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.

### II. Opłata administracyjna do pola golfowego Kalinowe Pola

#### **Prawo do bezpłatnej gry i korzystania ze wszystkich zniżek przeznaczonych dla członków KP**

Proszę o zaznaczenie rodzaju wybranego członkostwa:

\* Opłaty roczne mogą ulec zwiększeniu / powinny być uiszczane w lutym każdego roku.

- Indywidualne
- Juniorskie (do 12 lat)
- Juniorskie (12-19lat)
- Rodzinne (2 os. dorosłe + min. 2 dzieci)
- Firmowe (2 karty członkowskie)

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe, oraz, że zapoznałem się i zrozumiałem: Statut Kalinowe Pola Golf Club oraz Regulamin ustanowiony przez Zarząd KPGC i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Opłatę można uiszczać gotówką lub kartą kredytową na polu golfowym KP lub przelewem na konto :  
BZ WBK SA 73 1090 1593 0000 0001 1028 5380 , Kalinowe Pola Sp. z o.o. , oś. Żaków 84 , 66-200 Świebodzin

### III . Stowarzyszenie Golfistów Kalinowe Pola Golf Club

#### **Opłata roczna za przynależność do KPGC**

**100 zł** (ustalana przez KPGC)

Przynależność do stowarzyszenia KPGC daje możliwość uczestnictwa w imprezach i turniejach zamkniętych tylko dla członków KPGC oraz możliwość rejestracji w Polskim Związku Golfa.

#### **Opłata roczna za przynależność do PZG**

**150 zł** (ustalana przez PZG)

Przynależność do PZG umożliwia uzyskanie karty handicapowej oraz branie udziału w turniejach i imprezach organizowanych przez PZG. Karta hcp wymagana jest na większości pól golfowych na świecie.

Opłatę można uiszczać tylko gotówką lub kartą kredytową na polu golfowym KP na rzecz Stowarzyszenia KPGC

**Proszę oświadczyć, który klub jest Pańskim klubem macierzystym i odpowiada za prowadzenie karty hcp:**

Nazwa klubu:.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku na potrzeby Kalinowe Pola Sp. z o.o. oraz Kalinowe Pola Golf Club zgodnie z ustawą o Ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r.

**Wnioskodawca**

**Zarząd KPGC**

.....  
podpis

.....  
data

.....  
podpis

.....  
data