



Blankett för ansökan om passiv spelrätt

Blanketten skall sändas in till Ågesta Golfklubbs kansli för hantering senast 1/5 innevarande säsong.

Jag söker härmed om passivt medlemskap för säsongen 20_____

Namn: _____

Golf-ID: _____

Spelrättsbevis nr: _____

Min ansökan om passiv spelrätt gäller följande alternativ:

- Egen sjukdom/skada. Läkarintyg som styrker bifogas ansökan.
- Graviditet. Förlossning är planerad till datum _____ och jag söker passivt spelrätt för säsongen 20_____ Intyg från barnmorska bifogas ansökan.
- Jag är medveten om att ansökan inte blir giltig förrän det att styrelsen beslutat att godkänna denna.

(Ort) 20____ - _____ - _____

(Namnteckning)

(Namnförtydligande)