



# 2 måneders Prøvedlemskab i Københavns Golf Klub

Undertegnede ønsker at blive prøve medlem i Københavns Golf Klub (alle felter skal udfyldes)

Fornavn: \_\_\_\_\_

Efternavn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnummer og by: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Telefon: Mobil: \_\_\_\_\_

Arbejde: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Dato:**

**Underskrift:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Blanketten afleveres i sekretariatet, sendes til: Københavns Golf Klub, Dyrehaven 2, 2800 Kgs. Lyngby eller via mail til: [kgk@kgkgolf.dk](mailto:kgk@kgkgolf.dk). Vi henviser til vores privatlivspolitik på [www.kgkgolf.dk](http://www.kgkgolf.dk) under "klubben – Om klubben". Fortrydelsesfrist fra indmeldelsesdato er 14 dage iht. gældende lovgivning samt Forbrugerrådets anbefaling.