**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΜΕΛΟΥΣ**

Προς το Διοικητικό Συμβούλιο Α.Π…………………………

του Ομίλου Γκολφ Γλυφάδας Αθηνών

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Επιθυμώ να εγγραφώ ως Τακτικό Μέλος του Ομίλου Γκολφ Γλυφάδας Αθηνών. Με το παρόν συμφωνώ στην τήρηση του Καταστατικού και των κανονισμών του καθώς και στους οικονομικούς όρους του Ομίλου.

Όνομα:……………………………………………….. Επώνυμο:……………………………………………………………………..

Ημ/νια γέννησης:………………………………… Επάγγελμα:………………………………………………………………

Διεύθυνση:……………………………………………………………………………………………………………………………….

Τηλ.Επικοινωνίας:…………………………………….. Email:…………………………………………………………………..

* Αν σας σύστησε Μέλος του Ομίλου μας παρακαλώ όπως συμπληρώσετε το ονοματεπώνυμο του………………………………………………………………………………………………………..
* Αν είστε κάτοχος handicap παρακαλώ όπως μας το σημειώσετε………….………………………….
* Προηγούμενοι Όμιλοι αν ήσασταν εγγεγραμμένος………………………………………………………….

Υπογραφή…………………………………………………………..Ημ/νια…………………………………………………………

Οι κάτωθι υπογεγραμμένοι, τακτικά Μέλη του Ομίλου Γκολφ Γλυφάδας Αθηνών, συνιστούμε την εγγραφή του/της…………………………………………………………………………………………………………………

ως τακτικό Μέλος του Ομίλου.

1. Ονοματεπώνυμο…………………………………………..Υπογραφή……………………………………………………….

2. Ονοματεπώνυμο…………………………………………..Υπογραφή……………………………………………………….

Σημειώσεις

α. Μαζί με την αίτηση σας παρακαλούμε να υποβάλλετε αντίγραφο από το πιστοποιητικό handicap σας αν υπάρχει

β. Οι ετήσιες συνδρομές καθορίζονται περιοδικά με απόφαση του Δ.Σ.

γ. Τα προσωπικά σας στοιχεία που αναφέρονται παραπάνω είναι για την αποκλειστική χρήση του Ο.Γ.Γ.Α. η οποία είναι πλήρως εναρμονισμένη με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων ΕΕ2016/679(GDPR).

Θα χαρούμε να σας καλωσορίσουμε στον Όμιλο Γκολφ Γλυφάδας Αθηνών

**MEMBERSHIP APPLICATION FORM**

The Board of Directors Protocol No…………………

of the Glyfada Golf Club of Athens

Dear Mr. President,

I wish to apply to become a Regular Member of Glyfada Golf Club of Athens and agree to be bound by the Memorandum and Articles of Association of the Club.

Name:……………………………………………….. Surname:……………………………………………………………………..

Date of Birth:………………………………………. Occupation:………………………………………………………………

Address:……………………………………………………………………………………………………………………………….

Telephone No:…………………………………….. Email:…………………………………………………………………..

* If you are recommended by a Member of our Club please fill name………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

* What is your handicap if you currently have one……………………..………….………………………….
* Previous golf Clubs (if any)………...…………………………………………………………………………………….

Signature…………………………………………………………..Date…………………………………………………………

We the Regular Members of the Glyfada Golf Club of Athens, consider

Mr./Mrs. …………………………………………………………………………………………….suitable for Membership

of the Club.

1. Full Name…………………………………………..Signature……………………………………………………….

2. Full Name…………………………………………..Signature……………………………………………………….

Please Note: We seek your permission, by signature of this form, to use your personal data within the confines of Glyfada Golf Club of Athens. To reflect the newest changes in data protection law, GDPR (General Data Protection Regulation) we have updated our Privacy Policy. This application should be completed and returned to the Secretary of the Club.

We look forward to welcoming you to Glyfada Golf Club of Athens.