

Schnuppermitgliedschaft

Jahr _____	99,00 €
Monat _____	

für die Golfanlage WEST GOLF. Die Schnuppermitgliedschaft wird pro Person einmalig für den Zeitraum **eines Monats** gewährt. Der Beitrag wird sofort nach Abschluss fällig. Alle Preise verstehen sich inklusive der gesetzlichen Umsatzsteuer.

Antragsteller/ - in

Anrede/Titel: _____ Straße: _____

Vorname: _____ PLZ/Ort: _____

Name: _____ Telefon _____

Geburtstag: _____ Mobil: _____

Beruf: _____ E-Mail: _____

Platzreife/Handicap: _____

Zahlungsweise: **bar an der WEST GOLF Rezeption**
 per EC an der WEST GOLF Rezeption

Datum und Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Golfplatzanschrift:
Am Golfplatz 1
53844 Troisdorf
fon: +49.2241-2327128
fax: +49.2241-2327129

Büroanschrift:
WEST GOLF GmbH
Bayenthalgürtel 15
50968 Köln
fon: +49.221-37 99 47 69
fax: +49.221-36798490

www.west-golf.com
info@west-golf.com

Bankverbindung:
Kontonr. 324 278
BLZ. 370 502 99
Kreissparkasse Köln
Steuernr. 219/5840/1294