

Meldung zum 1. Golfturnier der Apotheken am Obinger See

Sonntag 28.07.2024

(Meldeschluss 14.07.2024)

Per Post, Fax oder E-Mail an:

Kloster Apotheke | Sophia Betz | Altenmarkter Straße 30a | 83370 Seeon

Tel 08624 1253 | Fax: 08624 2148 | E-Mail: info@klosterapotheke-seeon.de

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hnr.: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Apotheke/Firma/Uni _____

ApothekerIn PTA PKA PharmaziestudentIn (anderer Heilberuf) _____

Geburtsdatum: _____ Heimatgolfclub: _____

HC: _____

Vorgabewirksames Spiel

„Genussrunde“

18 Loch (50,-€)

9 Loch (30,-€)

Rundenverpflegung (5,-€)

Anzahl der Begleitpersonen
(ohne Turnierteilnahme) _____

Teilnahme am Abendessen (Buffet)
35,-€/pro Person

Personenanzahl zum Abendessen: _____

Bitte überweisen Sie die Meldegebühr, Rundenverpflegung und Abendessen (Buffet) an:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank | **IBAN: DE52 3006 0601 0029 4733 51** | BIC: DAAEDEDXXX
Verwendungszweck: Apothekengolfturnier „Name des Spielers“

Hinweis: Speisen, Kuchen, Kaffee und Getränke während des Turniertages sind selbst zu tragen.

Ort, Datum

Unterschrift

Auf Grund der DSGVO weisen wir Sie daraufhin, dass während der Veranstaltung Fotos gemacht und danach teilweise veröffentlicht werden. Wenn Sie das nicht wünschen geben Sie dies bitte bei Ihrer Anmeldung an. Vielen Dank