

Unterschrieben an 0039 0584 166 69 90 (Fax) oder an info@italiagolfmore.com zusenden

PRO

Vorname _____ Nachname _____
 Handynr. _____ E-Mail _____
 Lizenznr. PGA _____ Golf Club _____ Hcp _____
 Adresse (Strasse, Nr., Plz, Stadt, Land) _____

Hotelkategorie: 3 Sterne 3 Sterne Sup 4 Sterne 4 Sterne Sup
 Zimmer: DZ zur Alleinb. DZ mit anderem Spieler DZ mit Begleitperson
 Zusatznächte: keine Ja, vom _____ bis _____
 Golf Cars: Villa Carolina, Anzahl _____ Margara, Anzahl _____ Colline del Gavi, Anzahl _____

AMATEUR 1

Vorname _____ Nachname _____
 Handynr. _____ E-Mail _____
 Ausweisnummer _____ Golf Club _____ Hcp _____
 Adresse (Strasse, Nr., Plz, Stadt, Land) _____

Zimmer: DZ zur Alleinb. DZ mit anderem Spieler DZ mit Begleitperson
 Zusatznächte: keine Ja, vom _____ bis _____

AMATEUR 2


Vorname _____ Nachname _____
 Handynr. _____ E-Mail _____
 Lizenznr. PGA _____ Golf Club _____ Hcp _____
 Adresse (Strasse, Nr., Plz, Stadt, Land) _____

Zimmer: DZ zur Alleinb. DZ mit anderem Spieler DZ mit Begleitperson
 Zusatznächte: keine Ja, vom _____ bis _____

AMATEUR 3

Vorname _____ Nachname _____
 Handynr. _____ E-Mail _____
 Lizenznr. PGA _____ Golf Club _____ Hcp _____
 Adresse (Strasse, Nr., Plz, Stadt, Land) _____

Zimmer: DZ zur Alleinb. DZ mit anderem Spieler DZ mit Begleitperson
 Zusatznächte: keine Ja, vom _____ bis _____

Zahlung Banküberweisung
 Kreditkarte  (Spesen: 1,2% des Reisepreises)
 Karteninhaber _____
 Nr. _____ Ablauf ____ / ____ CVC _____
 Unterschrift des Pros _____ Datum ____ / ____ / _____