

FAX-ANTWORT AN 04792 – 95 05 72

oder per Email an
dr.kirsten@von-helldorff.de

**ANMELDUNG ZUM 9. BENEFIZTURNIER
ZUGUNSTEN DER STIFTUNG WORPSWEDE**

**IM GOLFCLUB LILIENTHAL e.V.
1. LANDWEHR 20, 28865 LILIENTHAL
AM SONNTAG, DEN 2. JUNI 2019 UM 11:00 Uhr**

Ich nehme am Golfturnier teil:

Ich werde begleitet von:

Name: _____

Name: _____

Straße: _____

Straße: _____

Ort: _____

Ort: _____

Heimatclub: _____

Heimatclub: _____

Telefon: _____

Telefon: _____

Email: _____

Email: _____

Handicap: _____

Handicap: _____

Teilnahme am Essen

Teilnahme am Essen

keine Turnierteilnahme

Die Teilnahmegebühr in Höhe von 56,00 bzw. 65,00 Euro pro Teilnehmer, ggfls. zzgl. 22,50 Euro pro Person für ein Essen wird auf das Konto Dr. Kirsten v. Helldorff 3884901, BLZ 291 665 68, Volksbank Worpswede überwiesen. Verwendung Benefizgolfturnier.

Datum: _____

Unterschrift: _____