



**Photo**

## ECOLE DE GOLF 2010/2011

<b>NOM</b>	
<b>PRENOM</b>	
<b>DATE DE NAISSANCE</b>	
<b>ADRESSE</b>	
<b>CODE POSTAL</b>	
<b>TEL</b>	<b>DOM :</b> <b>PORT :</b>
<b><u>EMAIL</u></b>	
<b>N° LICENCE</b>	
<b>INDEX</b>	
<b>DRAPEAU</b>	
<b>TARIF</b>	<b>400 €</b> <b>(+ 17€ licence 2010/2011 à partir de septembre)</b>
<b>REGLEMENT</b>	<b>DATE :</b> <input type="checkbox"/> <b>Chèque</b> <input type="checkbox"/> <b>CB</b> <input type="checkbox"/> <b>Espèces</b>

**Certificat médical obligatoire (faire préciser sur le certificat par votre médecin : SAISON 2010/2011)**