

**F I C H E**  
**D ' I N S C R I P T I O N**  
**I N D I V I D U E L L E**

**ECOLE DE GOLF**

**CESSION DE : 2016 - 2017**

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ../../....

ADRESSE : .....  
.....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

TELEPHONE : ../../../..

PERSONNE A PREVENIR : .....

TELEPHONE : ../../../..

CERTIFICAT MEDICAL :                    OUI [ ]    NON [ ]

LICENCE PAYEE :                        OUI [ ]    NON [ ]

GROUPE : .....

RESPONSABLE DU GROUPE : .....

OBSERVATIONS : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

