



FICHE D'INSCRIPTION

ECOLE DE GOLF

Année 2015 - 2016

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Adresse e-mail :

☎ Domicile :

☎ Mère Portable ou bureau :

☎ Père Portable ou bureau :

Date de naissance :

Autres sports pratiqués :

Antécédents médicaux : accidents, traumatismes, maladies chroniques, allergies :

Disponibilités dans la semaine * : Mercredi matin / après-midi

Samedi matin / après-midi

Mode de règlement* : Chèque C. Bleue Annuel Trimestriel

* Rayer la mention inutile

Autorisation des parents

Je soussigné autorise

mon fils, ma fille à participer à l'Ecole de Golf
au cours de la période 2015/2016

le BGC a prendre des photos de mon enfant. Celles-ci pourront être
affichées ou diffusées sur notre site internet,

la direction du Club à prendre les mesures nécessaires d'urgence en
cas d'accident N° licence FFG

*Certificat médical de non-contre indication au golf est obligatoire pour toute
nouvelle licence

Le

Signature

PHOTO