



DEMANDE D'ADHESION COUPLE

DEMANDE DE LICENCE FFGOLF

Association soumise à la loi du 1^{er} juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.

Informations à remplir par l'adhérent :

Nom : _____

Prénom : _____

Date naissance : ____/____/____

Sexe : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tel fixe : _____

Tel mobile : _____

Mail : _____

Numéro licence (éventuelle) : _____

Niveau : _____

Nb années pratique : _____

Date certificat médical : ____/____/____

Informations à remplir par l'adhérente

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Sexe : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tel fixe : _____

Tel mobile : _____

Mail : _____

Numéro licence (éventuelle) : _____

Niveau : _____

Nb années pratique : _____

Date certificat médical : ____/____/____

Informations complémentaires à remplir par l'adhérent

Personne à prévenir en cas d'urgence

Téléphone

Je déclare par la présente souhaiter devenir adhérent(e) de l'association AS GOLF DU MARMANDAIS
A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts ainsi que le
règlement intérieur mis à ma disposition. Je prends note de mes droits et devoirs en qualité de membre de
l'association et accepte de verser la cotisation d'un montant de _____ euros demandée en
contrepartie de l'adhésion.

Fait à Marmande, le

SIGNATURE

Précédée de la mention "Lu et approuvé"

Carte bleue Chèque Espèces

Echelonnement