



BULLETIN D'INSCRIPTION

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Adresse : _____

- Code postal : _____
- Ville : _____
- Tél mob : _____
- Adresse mail : _____
- Profession : _____
- N° de licence : _____ ● Index : _____

Je participe à :

- | | |
|---|---|
| ☐ 9 AVRIL : GOLF D'ARCANGUES | ☐ 11 JUIN : GOLF DE NÎMES CAMPAGNE |
| ☐ 16 AVRIL : GOLF DU MÉDOC | ☐ 18 JUIN : GOLF DE LA BAULE - BARRIÈRE |
| ☐ 23 AVRIL : GOLF DE PALMOLA | ☐ 25 JUIN : GOLF DE DEAUVILLE - BARRIÈRE |
| ☐ 12 MAI : GOLF DE BASSIN BLEU | ☐ 2 JUILLET : GOLF DE DINARD |
| ☐ 14 MAI : GOLF LA WANTZENAU | ☐ 3 SEPT : GOLF DE VICHY |
| ☐ 28 MAI : GOLF DE NORGES | ☐ 10 SEPT : GOLF DU GOUVERNEUR |
| ☐ 4 JUIN : GOLF DE SAINT DONAT | ☐ 17 SEPT : GOLF DE LILLE MÉTROPOLE |
| | ☐ 24 SEPT : GOLF LES YVELINES |

Je souhaite inscrire un ami dentiste, pharmacien, médecin ou autres professions de santé,
et je joins un chèque complémentaire de 60 € si membre du club choisi,
120 € pour les non-membres (voir les conditions générales)

- Nom : _____
- Adresse : _____
- Code postal : _____ ● Ville : _____
- Adresse mail : _____
- Tél mob : _____
- Profession : _____
- N° de licence : _____ ● Index : _____

● Souhaitez-vous qu'une facture soit établie à votre nom ?

Oui ☐ Non ☐

Votre n° de TVA : _____

Si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient transmises à nos partenaires, pour toute proposition éventuelle, cochez la case ☐

À REMPLIR ET À RETOURNER À :
LE BUREAU DU GOLF

39 SENTE DE LA PYRAMIDE - 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT

ACCOMPAGNÉ D'UN CHÈQUE DE
60 € si membre du club choisi, 120 € pour les non-membres
À L'ORDRE DE : LE BUREAU DU GOLF



** toute inscription entraîne
l'acceptation automatique
des conditions générales*