



BULLETIN D'INSCRIPTION

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

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

Je participe à :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 04 MAI : GOLF DE DIJON-NORGES | <input type="checkbox"/> 24 JUIN : GOLF D'ARCANGUES |
| <input type="checkbox"/> 11 MAI : GOLF DE SALVAGNY | <input type="checkbox"/> 29 JUIN : GOLF DE LILLE-BONDUES |
| <input type="checkbox"/> 25 MAI : GOLF DE SOUFFLENHEIM | <input type="checkbox"/> 07 SEPT : GOLF DE LA BAULE |
| <input type="checkbox"/> 01 ^{ER} JUIN : GOLF DE SAINT MALO | <input type="checkbox"/> 14 SEPT : GOLF D'ARCACHON |
| <input type="checkbox"/> 08 JUIN : GOLF DE BEZIERS | <input type="checkbox"/> 21 SEPT : GOLF D'OMAHA BEACH |
| <input type="checkbox"/> 15 JUIN : GOLF D'OPIO-VALBONNE | <input type="checkbox"/> 05 OCT : GOLF DE ROCHEFORT |
| <input type="checkbox"/> 22 JUIN : GOLF DE PALMOLA | |

Je souhaite inscrire un ami dentiste, pharmacien, médecin ou autres professions de santé,
et je joins un chèque complémentaire de 80 € si membre du club choisi,
140 € 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
80 € si membre du club choisi, 140 € pour les non-membres
À L'ORDRE DE : LE BUREAU DU GOLF



un événement LE BUREAU DU GOLF



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