



BULLETIN D'INSCRIPTION

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

Je participe à :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 16 MAI : GOLF DE DIJON-NORGES | <input type="checkbox"/> 04 JUILLET : GOLF DE BORDEAUX LAC |
| <input type="checkbox"/> 23 MAI : GOLF DU LAC D'ANNECY | <input type="checkbox"/> 05 SEPT : GOLF DE SALVAGNY |
| <input type="checkbox"/> 30 MAI : GOLF DE LILLE-BONDUES | <input type="checkbox"/> 12 SEPT : GOLF DE NIMES |
| <input type="checkbox"/> 06 JUIN : GOLF DE COURSON - SFP | <input type="checkbox"/> 19 SEPT : GOLF D'OPIO-VALBONNE |
| <input type="checkbox"/> 13 JUIN : GOLF DE PALMOLA | <input type="checkbox"/> 26 SEPT : GOLF D'ARCANGUES |
| <input type="checkbox"/> 20 JUIN : GOLF DE SAINT MALO | <input type="checkbox"/> 03 OCT : GOLF DE STRASBOURG |
| <input type="checkbox"/> 27 JUIN : GOLF DE LA BAULE | |

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*