DEMANDE D'INSCRIPTION
à l'ASGC
(Association Sportive des Golfeurs Châtelaillonnais)

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Numéro de licence FFG (si licencié) :

Si membre d'un Club, lequel :

Date de naissance :

Courriel :

Téléphone portable ou fixe :

Signature :

Après accord du Conseil d'administration, vous effectuerez le paiement de la cotisation annuelle soit :

- **35€ pour les résidents de Châtelaillon**
- **55€ pour les autres.**

Deux méthodes pour envoyer la demande :

- **Soit par courriel avec le formulaire complété en copie jointe à : asgc@chatelaillongolf.fr**
- **Soit écrire à :**

ASGC
Espace Beauséjour 51 bd de la République
17340 CHATELAILLON PLAGE