Association de Golf Senior Dames de Luxembourg

DEMANDE D'ADMISSION

(ECRIRE EN LETTRE MAJUSCULES SVP)

NOM	
PRENOM	
ADRESSE	
DATE DE NAISSANCE	
NATIONALITE	
TEL. FIXE/MOBILE	
EMAIL	
MEMBRE GOLF CLUB	
HCP (Max 36)	

J'authorise l'Association à utiliser mes données mentionnées ci-dessus:

☐ OUI ☐ NON

Date : _____ Signature : _____

À retourner par email à agsdlux@gmail.com.

1, route de Trèves - L-2633 Senningerberg – Luxembourg
agsdlux@gmail.com - **www.agsdl.org**