



Association de Golf Senior Dames de Luxembourg

DEMANDE D'ADMISSION

(ECRIRE EN LETTRE MAJUSCULES SVP)

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

J'autorise l'Association à diffuser mes données auprès de ses membres (QUI/NON) : _____

Se référer au site WEB de l'AGSDL (www.agsdl.org) pour les conditions d'admission et cotisation.

Date : _____ Signature : _____

À retourner compléter à l'adresse suivant ou par email à agsdlux@gmail.com.