TESSERAMENTO CIRCOLO GOLF SESTRIERES 2026

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA_____

LUOGO_____PROV. _____

CODICE FISCALE_____

RESIDENTE _____VIA _____

C.A.P_____TEL. _____ CELL._____

E-MAIL_____

EGA HCP. _____

QUOTA _____F.I.G._____A.G.I.S._____

(quale tesseramento Circolo Golf e FIG , unitamente al certificato medico di idoneità alla pratica del gioco del golf)

PAGAMENTO: CONTANTI
Assegno n° _____
bonifico UNICREDIT S.p.A. intestato a Sporting Club Sestrieres S.S.D a R.L.
IBAN: IT 59L0200830040000001967397

Data_____ Firma_____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Tessera Golf n° _____ Euro_____

Tessera F.I.G. n°_____ Euro_____

Tessera A.G.I.S. n° _____ Euro_____

Pagamento effettuato in data_____tramite_____

Scadenza certificato medico_____