



## Proposta de adesão ao Clube de Golfe Vale de Galamares

IMPRIMIR ESTA PÁGINA E ENVIAR POR FAX PARA: 21 924 65 68

<b>Tipo Sócio:</b>	Juvenil	Júnior	Individual	Casal	Empresa
--------------------	---------	--------	------------	-------	---------

Nome: \_\_\_\_\_

Nome para cartão (max. 3 nomes) \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Handicap actual: \_\_\_\_\_ Deseja ter o seu Handicap gerido?: Sim: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_

Deseja ter licença de amador?: Sim: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_

Já foi ou é sócio de outro clube de golfe?: Sim: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_

Qual: \_\_\_\_\_

### POR FAVOR ASSINALE O MODO DE PAGAMENTO:

MODO PAGAMENTO: \_\_\_\_\_ Transferência bancária para NIB: 0033 000000 235 323 068 05  
\_\_\_\_\_ Envio de cheque para a sede do Clube:

Quinta da Ponte Redonda,  
Rua Carlos Massett, 4  
Galamares  
2710-221 Sintra

Sintra, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_