



Proposta de adesão ao Clube de Golfe Vale de Galamares

IMPRIMIR ESTA PÁGINA E ENVIAR POR FAX PARA: +351 219 239 409

Tipo Sócio:	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: 0019 0018 00 2000 46 480 24
_____ Envio de cheque para a sede do Clube:

Quinta da Fonte - Leceia,
Lt. 3 - Barcarena
2730-192
Oerias

Sintra, _____ **de** _____ **de** _____

Assinatura: _____