

DEMANDE D'INSCRIPTION

(Prière de signer les 2 pages)

NOM	PRENOM	
ADRESSE		
CP	LOCALITE	
TEL privé	TEL bureau	FAX
PROFESSION		
DATE DE NAISSANCE	/	/
LIEU DE NAISSANCE		
<input type="checkbox"/> GOLFEUR	HCAP:	<input type="checkbox"/> DEBUTANT

En cas d'admission j'opte pour la formule suivante:

- MEMBRE STAGIAIRE (pas d'accès au parcours 18 trous)
- MEMBRE JUNIOR

- MEMBRE A L'ANNEE (sans paiement du droit d'entrée)

- MEMBRE (paiement du droit d'entrée)
- MEMBRE COUPLE
 - LE DROIT D'ENTRÉE SERA PAYÉ EN 1 FOIS
 - A 50% + 6 MENSUALITÉS
 - EN 12 MENSUALITÉS

Je déclare avoir lu et approuvé les conditions suivantes:

Le droit d'entrée et la cotisation annuelle ne sont **ni remboursables ni transférables à un tiers.**

Seuls les membres du Golf Club de Clervaux (jeunes ou adultes) qui ont suivi les séances de règles de Golf, passé avec succès le test pratique du parcours compact et **qui se sont acquittés du paiement de la cotisation "FULL MEMBER" ont l'accès au parcours principal et aux tournois.** Les conditions restent valables pour les enfants des membres. Les certificats établis par un pro étranger au Club ne sont pas acceptés (Club Med, etc.).

Signature page 1: _____

Chaque membre doit obligatoirement remettre au secrétariat une **attestation de sa compagnie d'assurance**, certifiant qu'il a souscrit une assurance responsabilité civile couvrant également la pratique du Golf.

Je soussigné(e) m'engage à payer annuellement la cotisation avant le 15 janvier de chaque année. La cotisation annuelle est due même si je n'ai pas l'intention ou la possibilité de jouer durant l'année, quelqu'en soit la raison. La cotisation pourra varier d'une année à l'autre.

Le droit d'entrée et la cotisation seront facturés lors de la confirmation de l'adhésion.

Fait en deux exemplaires à Eselborn (Clervaux),

le _____ / _____ / 20_____

SIGNATURE

**Pour toute information supplémentaire,
téléphonez au (00352) 92 93 95
Fax: (00352) 92 94 51**