

# DEMANDE D'INSCRIPTION

(Prière de signer les 2 pages)

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

J'opte pour la formule suivante:

MEMBRE « NEW MEMBER PACKAGE »

MEMBRE JUNIOR

MEMBRE MGF (paiement du greenfee)

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

Signature page 1: \_\_\_\_\_

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 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.

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 votre adhésion.

Je déclare avoir reçu et lu le règlement d'ordre intérieur du Golf Club Clervaux asbl.

Fait en deux exemplaires à Eselborn (Clervaux),

le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 202\_\_\_\_\_

SIGNATURE

**Pour toute information supplémentaire,  
téléphonez au (00352) 92 93 95 70**