



FORMULAIRE D'ADHÉSION SAISON 2019

Je désire être un nouveau membre du Club de golf de Cap-Rouge Inc. et sollicite, par la présente, mon admission auprès du conseil d'administration. Si ma candidature est acceptée, je m'engage à me conformer aux règlements du Club, à me comporter dans le respect de l'étiquette du golf et à signer le contrat d'abonnement.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pleins privilèges | <input type="checkbox"/> Pleins privilèges – Non-actionnaire, sans droit d'entrée | |
| <input type="checkbox"/> Pleins privilèges Relève | <input type="checkbox"/> Mb 75 ans et plus | <input type="checkbox"/> Membre extérieur +100 km/Mb autres clubs |
| <input type="checkbox"/> Intermédiaire – Étudiant | <input type="checkbox"/> Intermédiaire | <input type="checkbox"/> Junior |
| <input type="checkbox"/> Membre 4 jours – Actionnaire avec droit d'entrée (lundi au jeudi) | | |
| <input type="checkbox"/> Membre 4 jours – Non-actionnaire, sans droit d'entrée (lundi au jeudi) | | |
| <input type="checkbox"/> Membre social | Corporatif : <input type="checkbox"/> | 60 droits de jeu avec voitures |
| | | <input type="checkbox"/> 60 droits de jeu sans voitures |
| | | <input type="checkbox"/> 40 droits de jeu avec voitures |
| | | <input type="checkbox"/> 40 droits de jeu sans voitures |

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de la compagnie (corporatif) : _____

Est-ce que votre conjoint(e) est déjà membre? ____ Si oui, nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. résidence : _____ Tél. bureau : _____

Date de naissance (JJ / MM / AA) : _____

Occupation : _____

Adresse courriel : _____ Mot de passe - Accès au site web : _____

Avez-vous déjà été membre d'un Club ? oui non

Nombre d'années de pratique du golf : _____ Handicap : _____

Si vous désirez être membre du Club de golf de Cap-Rouge Inc., vous devez soumettre au conseil d'administration une demande d'adhésion qui doit être consignée par un membre en règle du Club de golf de Cap-Rouge. Cette dernière personne sera éventuellement responsable moralement de vous durant votre première année comme membre.

Vous souhaitez notre aide pour votre parrain ou marraine ? Appelez-nous, il nous fera plaisir de vous en désigner un: 418 653-9381, poste 3

Adhérent :

Parrain

Signature :

Signature :

Lettres moulées

Date :

Date :

membre

N.B. La catégorie Membre 5 jours est fermée en date du 1^{er} décembre 2014