



## Demande d'adhésion au GCCW

Je demande mon adhésion au GCCW en tant que membre titulaire d'un certificat :

---

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. privé \_\_\_\_\_ Tél. prof. \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_ Date naissance \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ Employeur \_\_\_\_\_

---

Niveau de jeu :  Handicap \_\_\_\_\_  Débutant

(Veuillez joindre un historique du Hcp ou une attestation de l'AP)

---

Avez-vous déjà été membre d'un club de golf ?  oui  non

Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

Qui vous a recommandé le GCCW ? \_\_\_\_\_

Votre langue de correspondance :  français  allemand

---

\* Le demandeur/la demandeuse confirme par sa signature avoir pris connaissance et accepter le règlement interne, les statuts et l'information sur les assurances du GCCW.

Date \_\_\_\_\_ Signature\* \_\_\_\_\_

Formulaire à retourner:

Par mail:  
info@golf-wallenried.ch

Par courrier:  
Golf & Country Club Wallenried  
Chemin du Golf 18  
1784 Wallenried