



CLUB CAMPO DE GOLF CIUDAD DE MELILLA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ABONADOS CLUB CAMPO DE GOLF CIUDAD DE MELILLA

Nombre:

1º Apellido:

2º Apellido:

DNI:

Correo Electrónico:

Teléfono:

Dirección:

Código Postal:

Número de Licencia Federación:

Handicap:

Fecha de nacimiento :
(Obligatorio si menor)

Couta mensual de abonado: 10 €
(imprescindible estar federado por el
Club Campo de Golf Ciudad de Melilla)

Couta mensual cuarto de palos: 5 €

Couta mensual abonado familiar: 5 €pers.

NOTA: niños menores de 14 años no pagan cuotas de abonados.

Titular de la C/C N°:

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚM. CUENTA

Autorizo al “CLUB CAMPO DE GOLF CIUDAD DE MELILLA”, a presentar al cobro las cuotas arriba marcadas.

Fecha

Firmado,