



ADHESION ASM GOLF SAISON 2024-2025

Nom:	
Prénom:	
Date de naissance:	
Adresse:	
Téléphones	Société:
	Portable:
	Domicile:
Email:	
Personne à prévenir en cas de besoin:	

Collaborateur
Conjoint

Enfant
Retraité
Extérieur

Société d'appartenance:	
-------------------------	--

<input type="checkbox"/>	J'adhère à l'ASM communauté Golf
<input type="checkbox"/>	Je renouvelle ma carte ASM
<input type="checkbox"/>	Je fais parti(e) d'une autre section merci d'indiquer la section : <input type="text"/>

Si vous faites une autre activité, les conditions tarifaires pour la carte ASM de l'autre section s'appliqueront

Tarifs	
Année complète (de septembre à août)	50 €
Demi-année (de septembre à mars) *	25 €

Votre règlement (*):

€

(*): Chèque à l'ordre de l'ASM

Date:

Signature: