

SOL·LICITUD LLICÈNCIA FEDERATIVA

Llicència amb Handicap 95€ Llicència sense Handicap 50€

A emplenar pel club

Alta Baixa

Llicència AND

Club

Handicap Categoria Nivell

DADES PERSONALS

A emplenar pel sol·licitant

Nom

Primer cognom Segon cognom

Sexe F M Nacionalitat Data de naixement / /

Document: Passaport DNI Altres Núm.

Adreça CP

Població País

Telèfon 1 Telèfon 2 Núm. CASS

Correu electrònic

EN CAS DE MENORS D'EDAT

A emplenar pel sol·licitant

Pare / Mare / Tutor legal

Nom Cognoms

Sexe F M Nacionalitat Data de naixement / /

Document: Passaport DNI Altres Núm.

ORDRE DE DOMICILIACIÓ

A emplenar pel sol·licitant

Tipus de pagament: Domiciliació bancària

Banc Sucursal

IBAN

Mitjançant la signatura d'aquesta document i ordre de domiciliació, autoritzo a la Federació de Golf d'Andorra a carregar cada any al compte següent l'import de l'anualitat en concepte de pagament per la llicència federativa de golf Andorra.

A, el de de

Signa el federat

Retornar el present document degudament emplenat i signat per correu **cgp@cgp.ad**, per fax **866 366** o bé a **C/ St. Antoni, 5 entresol D AD700 Escaldes-Engordany**