



CLASSIC MID AMATEUR -GOLF DE ST CLAIR

BULLETIN D'ENGAGEMENT

Les inscriptions se font par courrier, accompagné du droit d'engagement, adressé au Golf de ST CLAIR
ROUTE DU GOLF 07430 ST CLAIR

Tous les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires.

*Nom : _____

*Prénom : _____

*N° licence : _____

*Index _____

Joueur avec licence étrangère

- ☐ J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé disponible sur le site de la FFGolf.

*Mail : _____

*Tél : _____

Date de naissance : _____

Club de licence : _____

Classement Mérite Mid : _____

- ☐ J'ai vérifié sur mon espace licencié que, pour l'année en cours, je suis titulaire de la licence de golf et du droit de jeu fédéral, et que mon certificat médical ou mon questionnaire santé est enregistré.
- ☐ Cette compétition est susceptible de faire l'objet d'un contrôle antidopage. En m'y inscrivant, j'accepte, sans réserve, de respecter la réglementation en vigueur.
- ☐ J'autorise la Ligue de golf AURA et le club organisateur de la compétition à utiliser mon image dans le cadre de cette activité sportive, sur tous supports connus ou inconnus à ce jour et notamment sur les sites Internet.

DROITS D'ENGAGEMENT

☐ 90 €

☐ 45 € / Abonné golf