

**Ce justificatif est à joindre avec votre demande d'abonnement pour  
bénéficiaire du tarif CE & Association**



Nous vous rappelons que la licence est **fortement conseillée** pour la pratique du golf au quotidien (assurance) et qu'elle est **indispensable** dans le cadre de l'association et pour la participation aux compétitions amicales ou officielles

**LICENCE – ASSURANCE  
1 Janvier au 31 Décembre 2020**

VISA	
RMS Club	
A.S.	
TRESORIER	

NOM ..... Prénom ..... Date de naissance N° Licence  
...../...../.....

Adresse.....

Ville..... Code Postal .....

Tél. Domicile..... Tél. portable .....

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Licence FFG + Cotisation Association  
Hors Ecole de golf**

- Adulte (plus de 25 ans) ( 55 + 23 ) = 78 €
- Jeune Adulte (de 19 à 25 ans) ( 31 + 11 ) = 42 €
- Jeune (de 13 à 18 ans) ( 20 + 11 ) = 31€
- Enfant (moins de 13 ans) ( 17 + 7 ) = 24€

Règlement **par chèque** à l'ordre de : ASGCS

La FFGOLF vous adressera votre licence directement à l'adresse mentionnée ci-dessus.

**ATTENTION : l'Association Sportive ne procédera à la création ou au renouvellement de votre licence-assurance que lorsque le certificat médical ci-dessous sera complété par votre médecin.**

**CERTIFICAT MEDICAL**

de non contre-indication à la pratique du golf en compétition

Je, soussigné, Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

M., Mme, Mlle ..... âgé(e) de .....ans, et

n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du golf en compétition.

Le.....2020

Docteur : .....

Cachet du Médecin