

**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 2025**

VISA	
RMS Club	
A.S.	
TRÉSORIER	

NOM Prénom

...../...../..... N° Licence

Adresse.....

Ville..... Code Postal

Tél. Domicile..... Tél. portable

Mail : _____@_____

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

- Adulte (plus de 25 ans) (61 + 25) = 86 €
- Jeune Adulte (de 19 à 25 ans) (2000 à 2006 inclus) (37+ 13) = 50 €
- Jeune (de 13 à 18 ans) (2007à2012) (25 + 13) = 38€
- Enfant (moins de 13 ans) à partir de 2013 inclus (22 + 9) = 31€

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 MÉDICAL

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

Je, soussigné, Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

M., Mme, Mlle âgé(e) deans, et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du golf en compétition.

Le.....

Docteur :

Cachet du Médecin