



TESSERAMENTO CIRCOLO GOLF SESTRIERES 2025

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO _____ PROV. _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE _____ VIA _____

C.A.P. _____ TEL. _____ CELL. _____

E-MAIL _____

EGA HCP. _____

QUOTA _____ F.I.G. _____ A.G.I.S. _____

(quale tesseramento Circolo Golf e FIG , unitamente al certificato medico di idoneità alla pratica del gioco del golf)

PAGAMENTO: CONTANTI

Assegno n° _____

bonifico UNICREDIT S.p.A. intestato a Sporting Club Sestrieres S.S.D a R.L.

IBAN: IT 59L0200830040000001967397

Data _____ Firma _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Tessera Golf n° _____ Euro _____

Tessera F.I.G. n° _____ Euro _____

Tessera A.G.I.S. n° _____ Euro _____

Pagamento effettuato in data _____ tramite _____

Scadenza certificato medico _____