



AS GOLF DE KERBERNEZ
asgkbz@gmail.com

LICENCE ET ADHESION AS 2024- 2025

NUM LICENCE :	
NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
VILLE & CODE POSTAL :	
DATE DE NAISSANCE :	CATEGORIE GOLF :
TEL FIXE OU MOBILE :	MAIL :
DATE DERNIER CERTIFICAT MEDICAL : (Joindre à la présente demande)	SITUATION 2024 :
<input type="checkbox"/> QUESTIONNAIRE MEDICAL 2024 et ATTESTATION à joindre à la présente demande	
<i>Le certificat médical initial est valable 3 ans, sous réserve de licence renouvelée sans interruption, et de réponse annuelle au questionnaire de sante (toutes réponses négatives)</i>	
<i>Questionnaire médical à renseigner sur le site de la FFGolf – Espace Licencié ou à joindre aux présentes</i>	

POUR 2024-2025, Je souhaite :

- Adhérer ou renouveler ma licence
- Adhérer ou renouveler mon adhésion à l'Association Sportive du Golf

CATEGORIE	MONTANT LICENCE FF GOLF	MONTANT ADHESION AS	TOTAL
Adulte (+ 25 ans)	77 €	> 25 ans	€
Jeune Adulte (19 à 25 ans)	53 €	• individuel = 60 € *	€
Jeune (13 à 18 ans)	31 €	• Couple = 100 € *	€
Enfant (<13 ans)	24 €	<26 ans = 16€ *	€

- Cotisations AS pour 2024 et 2025 : 30 € X 2 = 60 € individuel et couple 50 € X 2 = 100 €

Montant du chèque joint (à l'ordre de l'AS Golf Kerbernez) :

Date :

Signature :