



**GOLF DE  
SAINT-CLOUD**

## **Classic Mid-Amateurs du Golf de Saint-Cloud**

**SAMEDI 4 ET DIMANCHE 5 JUIN**

**Madame**       **Monsieur**

**Nom\*** .....

**Prénom\*** .....

**Numéro de licence\*** .....

**Index\*** .....

**Classement Mérite National Mid-Amateurs** .....

**Téléphone\*** .....

**Adresse mail\*** .....@.....

\* Obligatoire

### **Droits d'engagement**

• Inscription 80€

Règlement par chèque à l'ordre de : Golf de Saint-Cloud

### **Pour tout renseignement complémentaire**

Golf de Saint-Cloud - 60 rue du 19 janvier - 92380 Garches

Tél. : 01 47 01 01 85 - sportif@golfsaintcloud.com