



BULLETIN D'ADHESION 2019
RACC – section GOLF CORPO

Adhésion au RACC Golf* + licence(1)		Adhésion au RACC Golf* seule	
Cheminot ou conjoint :	95 Euros <input type="checkbox"/>	Cheminot ou conjoint :	45 Euros <input type="checkbox"/>
Retraité :	90 Euros <input type="checkbox"/>	Retraité :	40 Euros <input type="checkbox"/>
Extérieur :	105 Euros <input type="checkbox"/>	Extérieur :	55 Euros <input type="checkbox"/>
Polo et pull	20 Euros <input type="checkbox"/>	Polo et pull	20 Euros <input type="checkbox"/>

NOM:..... PRENOM:

1^{ère} Adhésion Renouvellement

Polo/pull : taille (rayée les mentions inutiles) S - M - L - XL - XXL

si nouvelle adhésion ou changement

DATE DE NAISSANCE :/...../..... SEXE : M F (2)

Adresse N° :..... Rue :

Code postal : Commune :

Tél. personnel : Tél. Travail :

Mel. personnel : Mel. Travail :

Agent SNCF Retraité SNCF Conjoint n° CP : (2)

Extérieur (2)

Comité d'Entreprise :

N° de licence si déjà inscrit auprès d'un club de Golf :

Handicap : Carte verte

Fiche d'inscription à retourner accompagnée d'un certificat médical, d'une photo (si non fait) et de votre règlement à l'ordre du RACC – GOLF à RACC – GOLF chez M. ALAGHEBAND Christophe 194 ter, rue du général BUAT 44000 Nantes

Pour tout renseignement complémentaire :

Par mail à Christophe ALAGHEBAND : racc.golf@free.fr et sur RACC.GOLF.FREE.FR

je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du RACC Omnisports - documents disponibles sur le site du RACC O. - racc.omnisports.free.fr

A, le Signature :

(1) **Attention : si vous désirez faire les compétitions de votre club, votre licence doit être enregistrée auprès de celui-ci.**

(2) Mettre une croix dans la case correspondante
* inclus l'adhésion au RACC Omnisports



CERTIFICAT MÉDICAL 2019
de non-contre-indication à la pratique du golf

- Pour tous les nouveaux licenciés ffgolf ;
- Pour toute participation à une compétition comptant pour l'index.
- Pour toute participation à une compétition GOLF ENTREPRISE

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné(e) :

M. Mme Mlle :

Licence N°

Agé(e) deans,

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du golf en et hors compétition pour l'année 2019.

Date : le Docteur :

CACHET DU MÉDECIN