



CLUB DE GOLF RÉGION MONTRÉAL



FORMULAIRE D'ADHÉSION MEMBERSHIP APPLICATION

2020

DATE INSCRIPTION : _____

NOUVEAU/NEW

RENOUVELLEMENT /RENEWAL

No. CARTE / CARD No. _____

IMP :

Nom / Name :	Prénom / Given name :
Adresse /Address :	
Ville / City :	Code Postal / Postal Code :
Date de naissance / Date of birth :	
Tel :	Cell :
Courriel / Email :	
No. Matricule / Grade :	(Militaire Seulement /Military Only)
Military No. / Rank :	

TARIFS / PRICES

Membre titulaire / Regular member	<input type="radio"/>
Membre ordinaire / Ordinary member	<input type="radio"/>
Membre associé / Associated member	<input type="radio"/>

CONJOINT – DÉPENDANTS / SPOUSE –DEPENDANTS

Nom Name	Prénom Given Name	Date de naissance Date of birth	No Carte Card No

Signature du membre /Member Signature: _____ Date : _____