

CLUB DE GOLF
BEACONSFIELD
 GOLF CLUB
 49 Avenue Golf
 Pointe-Claire, Quebec
 H9S 4N6
 Canada



NOM	DATE DE NAISSANCE (MM/JJ/AAAA)	ÂGE AU 1 ^{er} AVRIL 2020

ADRESSE DOMICILE	ADRESSE AFFAIRE
Adresse:	Adresse:
Ville:	Ville:
Code postal:	Code postal:
Tel:	Tel:
Cell:	Cell:
Courriel:	Courriel:

EMPLOYEUR	POSTE/TITRE
Envoi d'état de compte : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Courriel	Si courriel, préférence d'adresse : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Bureau

CONJOINTE (EN CAS D'ADHÉSION)	DATE DE NAISSANCE (MM/JJ/AAAA)	ÂGE AU 1 ^{er} AVRIL 2020

ADRESSE DOMICILE	BUSINESS ADDRESS OF SPOUSE
Adresse:	Adresse:
Ville:	Ville:
Code postal:	Code postal:
Tel:	Tel:
Cell:	Cell:
Courriel:	Courriel:

EMPLOYEUR	POSTE/TITRE

LES PRÉFÉRENCES DE COMMUNICATION	
Préférence de langue pour les courriels: <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	Préférence du conjoint pour les courriels: <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français

Si vous avez des juniors qui souhaitent s'inscrire, veuillez demander un formulaire de candidature pour les juniors.

CLUB DE GOLF
BEACONSFIELD
 GOLF CLUB
 49 Avenue Golf
 Pointe-Claire, Quebec
 H9S 4N6
 Canada



INFORMATION SUR LES AUTRES CLUBS

Dates d'adhésion:	Club:

Golf Canada ID#

--

Lettres de recommandation

AUTEUR DE LA PROPOSITION	SECONDEUR
Nom:	Nom:
Nombres d'années connus:	Nombres d'années connus:
Signature:	Signature:

Quatre lettres de recommandations sont nécessaires

MEMBRES CONNU

Nom:	Nom:
Nombres d'années connus:	Nombres d'années connus:
Tel Domicile:	Tel Domicile:

MEMBRES CONNU

Nom:	Nom:
Nombres d'années connus:	Nombres d'années connus:
Tel Domicile:	Tel Domicile:

CATÉGORIE D'ADHÉSION

RÉUNION DES DIRECTEURS / PROCESSUS D'ENTREVUE

Régulier:	Nom de directeur/directrice 1:
Associée:	Date de la rencontre:
Couple ++ (deux membres réguliers):	Nom de directeur/directrice 2:
Couple (régulier-associée):	Date de la rencontre:
Sociale:	



CLUB DE GOLF
BEACONSFIELD
 GOLF CLUB