



**GOLF DE  
SAINT-CLOUD**

## **Grand-Prix du Golf de Saint-Cloud • Coupe Cachard**

**VENDREDI 6, SAMEDI 7 ET DIMANCHE 8 MAI**

**Madame**       **Monsieur**

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

**Prénom\*** .....

**Numéro de licence\*** .....

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

**Classement WAGR** .....

**Téléphone\*** .....

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

**Licence Or U16\***    **Oui**       **Non**

\* Obligatoire

### **Droits d'engagement**

- Adultes et joueurs étrangers : 100€
- 19 - 25 ans : 50€
- 18 ans et moins : 40€

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](mailto:sportif@golfsaintcloud.com)