

# CADASTRO

Academia GolfRange Campinas



ID

INFORMAÇÃO GERAL \* Campos obrigatórios, PREENCHER EM LETRAS DE FORMA

\*Nome Completo: \_\_\_\_\_

\*Email(s): \_\_\_\_\_

\*Tel (principal): \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES ACADEMIA GOLFRANGE CAMPINAS

\*Escolha a categoria:

Visitante  HCP oficial

Sócio :  Individual  Familiar

Nomes completos e RG de todos os associados:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Pagamento :  Mensal  Semestral  Anual

A primeira mensalidade deverá ser paga no ato da inscrição

Você foi indicado por alguém?  Não  Sim, quem? \_\_\_\_\_

\*Você é:  Iniciante  Jogador de golfe  Outro: \_\_\_\_\_

Interesses: *Pode marcar mais que uma*

Eventos  Clínicas  Trackman  SAM PuttLab  K-Vest  Nexus 10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Código HCP oficial: (outro clube) : \_\_\_\_\_

\*Data: \_\_\_\_\_ \*Assinatura : \_\_\_\_\_

\* Campos obrigatórios

Versão 1.3 01/16

