

Le Club de Golf Larrimac Golf Club

1148 route 105, Chelsea, QC J9B 1P4

Tel: 819-827-1506 -- Fax: 819-827-4312



Demande d'affiliation / Membership Application

Nom/Name: _____

Adresse/Address: _____

Date de naissance / Date of Birth: _____

Courriel / e-mail: _____

Téléphone/Telephone: _____

Domicile/Home: _____ Cell: _____

Chalet/Cottage: _____ Bureau/Office: _____

Type d'affiliation / Type of Membership Requested

Golf plus/ou/or Tennis (âge au 1^{er} janvier 2010 / age as of January 1, 2010):

Category	Golf	Tennis
Adulte/Adult (25-54)		
Intermédiaire/Intermediate (19-24)		
Senior (55-69)		
Super Senior (70+)		
Junior (6-18)		

Noms et Signatures (membres actifs) des parrains (es) / Sponsors' (active membres) Names and Signatures:

1st Sponsor's Name: _____

1st Sponsor's Signature: _____

2nd Sponsor's Name: _____

2nd Sponsor's Signature: _____

Le/la soussigné(e) s'engage à respecter la constitution et les règlements du Club de golf Larrimac. I hereby agree to abide by the By-laws and rules of the Larrimac Golf Club.

Date

Signature du (de la) Candidat(e) / Applicant's Signature

Approval of the application is at the discretion of the Board.

L'approbation de la demande est à la discrétion du Conseil.