**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome da Empresa Completo |  | | | | |
| Jogador | | | Handicap | Index | Código Index |
| 1) | | |  |  |  |
| Jogadores/as s/handicap | | | | | |
| 1) | | | | | |
| 2) | | | | | |
| Apenas participantes da clínica | | | | | |
| 1) | | | | | |
| 2) | | | | | |
| 3) | | | | | |
| **E-mail empresa** | |  | | | |
| **Nome responsável p/inscrição** | |  | | | |
| **Telefone contato** | | ( ) | | | |
| **Logo da empresa em alta** | | Enviar para os e-mails [anapaula@fpgolfe.com.br](mailto:anapaula@fpgolfe.com.br) e [mgb@fpgolfe.com.br](mailto:mgb@fpgolfe.com.br) | | | |
| **Telefone e E-mail** | |  | | | |

Pagamento da taxa de inscrição

Deverá ser efetuada a favor de:

FEDERAÇÃO PAULISTA DE GOLFE

Banco Itaú S/A

Agência 8495

Conta Corrente 01601-9

CNPJ/MF 45.544.301/0001-14

Enviar o comprovante devidamente indicado junto com a ficha de inscrição