# FICHA DE INSCRIÇÃO

**Ao CLUBE DE GOLFE VILA DA MATA**

Solicito que seja feita minha inscrição no Torneio referenciado e declaro estar ciente e de acordo com o regulamento do evento conforme Edital.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| E-mail: |  |
| Endereço completo: |  |
| Cidade/Estado/CEP |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefone Celular: |  | Telefone fixo**:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sexo => | F |  |  | M |  |  | data nascimento: |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| HCP INDEX=> |  |  | Código do HCP INDEX => |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Clube Filiado: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NECESSITARÁ DE CADDIE? =>** | SIM |  |  | NÃO |  |

**Assinale sua Categoria:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Categoria **Masculina** | R$ 350,00 |
|  | Categoria **Feminina** | R$ 300,00 |
|  | Categoria **Juvenil** (até 18 anos) | R$ 300,00 |

A **ficha de inscrição** devidamente preenchida, **acompanhada do respectivo comprovante de pagamento** deverá ser **remetida para** [**clubedegolfviladamata@gmail.com**](mailto:clubedegolfviladamata@gmail.com) **ou WhatsApp 11 94483-8825 até dia 20/09/2021.**

|  |  |
| --- | --- |
| *Banco* | **BRADESCO** |
| *Agência* | **0527** |
| *Conta Corrente* | **72300-2** |
| *Nominal para* | **Associação Residencial Vila da Mata** |
| *CNPJ* | **14.363.673/0001-10** |

|  |  |
| --- | --- |
| Local e Data: |  |
| Assinatura |  |

***É de inteira responsabilidade do/a jogador/a confirmar com o Clube   
o recebimento e a validade da inscrição enviada.***