



**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ - ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΓΚΟΛΦ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
APPLICATION FOR REGISTRATION ADULTS GOLF ACADEMY**

Επώνυμο / Surname: Όνομα / Name:

Εθνικότητα / Nationality:

Ημ/νία Γέννησης / Date of birth:

Διεύθυνση / Address:

Τηλ. / Tel.: Κινητό / Cellphone:

E-mail:

Εμπειρία στο Γκολφ: -
(For players with Handicap, Ηcp Certificate is required)

Παρακαλούμε να παραδώσετε την παραπάνω αίτηση συμπληρωμένη μαζί με 2 φωτογραφίες και πρόσφατο πιστοποιητικό υγείας.

You are kindly requested to return this application signed, along with 2 photos and a recent health certificate.

Ημερομηνία / Date:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ