



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Jornada	
----------------	--

Apellido/s:		Foto (optativo)
Nombre/s:		

Nacionalidad:		DNI:	
Fecha Nac.:		Edad:	
Domicilio:			
Ciudad:		Cód. Postal:	
Provincia:		País:	
Tel. Celular:		Tel. Part.:	
E-mail:			
WEB:			

INFORMACIÓN LABORAL:

Trabaja actualmente:	SI () NO ()	Cargo:	
Nombre de la Entidad:		Gerencia / Sector:	

El pago de la Jornada debe realizarse previo al envío de esta planilla, indicando aquí la información del depósito o transferencia realizada.

PROFESIONALES DE GOLF DE ARGENTINA
 C.U.I.T.: 30 70265037 9
 CTA.CTE. Especial en pesos N° 9751236-8 999- 2
CBU 0070999030009751236826

INFORMACIÓN SOBRE MEDIOS DE PAGO

N° de operación		Fecha	
Importe			

Importante: Todos los datos son obligatorios. Profesionales de Golf de Argentina se reserva el derecho de admisión.