



# INTERCLUBS FÉMININS

**Club de golf**

**Groupe**

Nom :	
-------	--

**Représentante du club**

**# carte Golf Canada**

Présidente :	
Capitaine :	

Nom :	Amateur(A) Senior (S)	Facteur Handicap Obligatoire	# carte golf Canada
1 :			
2 :			
3 :			
4 :			
5 :			
6 :			
Remplaçante :			
Remplaçante :			

**ENVOYER LA LISTE AU MOINS 14 JOURS AVANT LA DATE DE LA COMPÉTITION  
AU : DIRECTEUR DES INTERCLUBS DE L'ASSOCIATION RÉGIONALE DE QUÉBEC AINSI  
QU'AU RESPONSABLE DE VOTRE SECTION**