



FEDERAZIONE ITALIANA GOLF

ALLA COMMISSIONE PROFESSIONISTI

COGNOME e NOME _____

LUOGO e DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO E RESIDENZA _____

MAIL _____ CELL. _____

CITTADINANZA _____ COD. FISCALE _____

N. TESSERA _____ QUALIFICA BN/PN _____

TITOLI NAZ./INT. VINTI _____

CAT. DI GIOCO ACQUISITA (vedi Reg. Prof. Art.12 comma 1) _____

CIRCUITO PRO _____

CURRICULUM AGONISTICO _____

Il sottoscritto/a richiede alla Commissione Professionisti che venga accolta la richiesta di passaggio al professionismo.

IN FEDE

(Firma)