



REGISTRO DE JUGADORES

Empresa: _____

Email: _____ Teléfono: _____

Método de Pago: _____ VISA _____ MC _____ AMEX _____ CH

Nombre en Tarjeta: _____

Número de Cuenta: _____

Fecha Exp: _____ / _____ COD. SEG: _____

Firma Autorizada: _____

Fecha: 19 de agosto de 2016

Lugar: El Legado Golf Club, Guayama

Registro: 8:00am

Incripciones:

(Incluye Camisa del Torneo, "Goody Bag", Desayuno y Almuerzo, Torneo de Dominó, Rifa, Premiación y Open Bar)

Precio de Socio: \$150.00

Precio No Socio: \$175.00

Asistencia: \$25.00

(Incluye Almuerzo, Premiación y Open Bar)

NOMBRE	HDC	TAMAÑO POLO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Complete formulario de auspicio y enviar a:
acmcpr@gmail.com / director@acmcpr.com Información adicional: 787-941-9144.