



FORMULAIRE D'INSCRIPTION
 CLUB CANIN RIVE-SUD DE MONTREAL
 Poster à: Diana Edwards Show Services
 1562 Route 203, Howick, QC J0S 1G)



- () Vendredi 1 mai
 () Samedi 2 mai () Sam.2 mai - Limited Breed Show – Group 3
 () Dimanche 3 mai () Dim. 3 mai - Limited Breed Show – Retrievers

Total : \$ Droit d'inscription: \$ Inscription à la liste : \$

Race	Variété	Sexe
Inscrivez dans les classes suivantes:		
<input type="checkbox"/> Chiot Junior	<input type="checkbox"/> Élevé par l'exposant	<input type="checkbox"/> Chiot 3 – 6 mois
<input type="checkbox"/> Chiot Senior	<input type="checkbox"/> Ouverte	
<input type="checkbox"/> 12-18 mois	<input type="checkbox"/> Spéciaux seulement	
<input type="checkbox"/> Élevé au Canada	<input type="checkbox"/> Exposition seulement	

Nom enregistré du chien

Cochez un seul – Inscrivez le numéro ici	Date de naissance	S'agit-il d'un chiot?
<input type="checkbox"/> No d'enr. du CCC	J ___ M ___ A ___	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> No ERN du CCC		
<input type="checkbox"/> No de certification (divers)	Lieu de naissance	
<input type="checkbox"/> Inscrit à la liste (listed)	<input type="checkbox"/> Canada <input type="checkbox"/> Autre pays	

Éleveur (s)

Père de la portée

Mère de la portée

Propriétaire(s) enregistré(s)

Adresse du(des) propriétaire(s)

Ville Prov. Code postal

Agent du(des) propriétaire(s)

Adresse de l'agent

Ville Prov. Code postal

S.V.P. expédier

les pièces d'identité

Prop. Agent SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE OU DE L'AGENT No tél.

Adresse courriel : _____

Je certifie être le propriétaire enregistré de ce chien ou l'agent autorisé par le propriétaire dont le nom paraît plus haut et j'accepte pleine responsabilité pour toutes les déclarations apparaissant sur le présent formulaire. Si cette inscription est acceptée, je promets de me conformer aux règlements du Club Canin Canadien et à tout autre règlement paraissant sur le programme préliminaire.

Inscriptions par fax –VISA / Mastercard / Amex – (450) 825-0894

No carte : _____ Date d'expiration : _____

Nom du détenteur de la carte : _____ # Sec _____