



# SPÉCIALITÉ/SPECIALTY FORM

Poster / Mail to : Pascale Pontois,  
1890 Rang des Chutes, Ste Ursule, Qc J0K 3M0

**Nom du Club / Name of Club**

- Samedi /Saturday 19 Septembre 2015  
(Basenji, Samoyed , Bernese Mountain Dog)  
 Dimanche / Sunday 20 septembre, 2015  
(Samoyed, Great dane)

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

RACE/ Breed	VARIÉTÉ	SEXE	
INCRIVEZ DANS LES CLASSES SUIVANTES:			
<input type="checkbox"/> Chiot Junior/junior puppy	<input type="checkbox"/> Ouverte/Open	<input type="checkbox"/> Brood Bitch	<input type="checkbox"/> Sweepstakes
<input type="checkbox"/> Chiot Senior/ senior puppy	<input type="checkbox"/> Vétérans	<input type="checkbox"/> Stud dog	<input type="checkbox"/> Baby Puppy
<input type="checkbox"/> 12-18 moins / months	<input type="checkbox"/> Spéciaux Only	<input type="checkbox"/> Brace	<input type="checkbox"/> Head (Basenji)
<input type="checkbox"/> Élevé au Canada/Canadian bred	<input type="checkbox"/> Exhibition Only	<input type="checkbox"/> Altered	<input type="checkbox"/> Gait (Basenji)
<input type="checkbox"/> Élevé par l'exposant / Bred by Exhibitors		<input type="checkbox"/> Three Generations (Basenji)	<input type="checkbox"/> Coat( Basenji)

NOM

ENREGISTRÉ DU CHIEN

<input type="checkbox"/> No. d'enr du CCC.	DATE DE NAISSANCE	S'agit-il d'un chiot ?
<input type="checkbox"/> No. ERN du CCC.	J _____ M _____ A _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<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"/> Autres pays	

Éleveur(s)/ Breeders

Père/ Sire

Mère/Dam

Propriétaire(s) enregistré(s)

Adresse du (des) propriétaire(s)

Ville \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Agent du propriétaire (s)

Adresse de l'agent

Ville \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

SVP Expédier les pièces d'identité  Prop.  Agent

Inscription par Fax doivent être accompagnés du No de Carte Visa or Maste r # Contrôle (3 chiffres arrières) \_\_\_\_\_  
Visa  Master Card  No. de Carte. \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Nom du détenteur de la carte \_\_\_\_\_

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.

SIGNATURE OF OWNER OR AGENT

TELEPHONE NUMBER

# OFFICIAL CANADIAN KENNEL CLUB ENTRY FORM



## Club Canin Chomedey, Inc.

Envoyer à : Pascale Pontois,  
1890 Rang des Chutes, Ste Ursule, Qc J0K 3M0

### OBÉISSANCE RALLY-O

- |      |  |  |
|------|--|--|
| DATE | <input type="checkbox"/> Samedi 19 Sept , 2015   | <input type="checkbox"/> Samedi 19 Sept , 2015   |
|      | <input type="checkbox"/> Samedi 19 Sept , 2015   | <input type="checkbox"/> Samedi 19 Sept , 2015   |
|      | <input type="checkbox"/> Dimanche 20 Sept , 2015 | <input type="checkbox"/> Dimanche 20 Sept , 2015 |
|      | <input type="checkbox"/> Dimanche 20 Sept , 2015 | <input type="checkbox"/> Dimanche 20 Sept , 2015 |

Total: \$ \_\_\_\_\_ Frais d'inscription: \$ \_\_\_\_\_ Frais de Listé: \$ \_\_\_\_\_ Catalogue: \$ \_\_\_\_\_

BREED / RACE	VARIÉTÉ	SEXE
--------------	---------	------

INCRIVEZ DANS LES CLASSES SUIVANTES :

- |                                     |  |   |                                      |
|-------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PRÉ-NOVICE | <input type="checkbox"/> OUVERT A        | <input type="checkbox"/> RALLY-O        | <input type="checkbox"/> AVANCÉ A    |
| <input type="checkbox"/> NOVICE A   | <input type="checkbox"/> OUVERT B        | <input type="checkbox"/> NOVICE A       | <input type="checkbox"/> AVANCÉ B    |
| <input type="checkbox"/> NOVICE B   | <input type="checkbox"/> UTILITÉ A       | <input type="checkbox"/> NOVICE B       | <input type="checkbox"/> EXCELLENT A |
| <input type="checkbox"/> NOVICE C   | <input type="checkbox"/> UTILITÉ B       | <input type="checkbox"/> INTERMEDIAIRE. | <input type="checkbox"/> EXCELLENT B |
| <input type="checkbox"/> NOVICE INT | <input type="checkbox"/> Exposition Seul | Saut ... Hauteur : _____                | Largeur : _____                      |

NOM ENREGISTRÉ DU CHIEN

- C.K.C. REG. No.  
 C.K.C. ERN No.  
 C.K.C. Misc. Cert. No.  
 Listed (no C.K.C. No.)

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ Est ce un chiot?  
D \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_  YES  NO

Pays de Naissance  
 Canada  Ailleurs

Breeder(s) / éleveur (s)

Sire/ Père

Dame / Mère

Propriétaires Enregistrés

Adresse

Ville \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Nom de L'agent si le chien est avec un agent

Adresse de L'Agent:

Ville \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Poster la confirmation à  Owner  Agent

Visa  Master Card  Card No. \_\_\_\_\_ Expiry \_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nom sur la Carte \_\_\_\_\_ # Contrôle (3 chiffres arrières) \_\_\_\_\_

I CERTIFY that I am the registered owner(s) of the dog, or that I am the authorized agent of the owner(s) whose name(s) I have entered above and accept full responsibility for all statements made in this entry. In consideration of the acceptance of this entry, I (we) agree to be bound by the rules and regulations of the Canadian Kennel Club and by any additional rules and regulations appearing in the premium list.

SIGNATURE DU PROPRIÉTIÉ OU AGENT

TELEPHONE

# FORMULAIRE OFFICIEL D'INSCRIPTION CKC



## Club Canin Chomedey, Inc.

Envoyer à : Pascale Pontois,  
1890 Rang des Chutes, Ste Ursule, Qc J0K 3M0

DATE	<input type="checkbox"/>	Samedi 19 Sept , 2015	<input type="checkbox"/>	Samedi 19 Sept , 2015
	<input type="checkbox"/>	Samedi 19 Sept , 2015	<input type="checkbox"/>	Samedi 19 Sept , 2015
	<input type="checkbox"/>	Dimanche 20 Sept , 2015	<input type="checkbox"/>	Dimanche 20 Sept , 2015
	<input type="checkbox"/>	Dimanche 20 Sept , 2015	<input type="checkbox"/>	Dimanche 20 Sept , 2015

### OBÉISSANCE

### RALLY-O

Total: \$ \_\_\_\_\_ Frais d'inscription: \$ \_\_\_\_\_ Frais de Listé: \$ \_\_\_\_\_ Catalogue: \$ \_\_\_\_\_

BREED / RACE	VARIÉTÉ	SEXE
--------------	---------	------

INCRIVEZ DANS LES CLASSES SUIVANTES :

<input type="checkbox"/> PRÉ-NOVICE	<input type="checkbox"/> OUVERT A	<input type="checkbox"/> RALLY-O	<input type="checkbox"/> AVANCÉ A
<input type="checkbox"/> NOVICE A	<input type="checkbox"/> OUVERT B	<input type="checkbox"/> NOVICE A	<input type="checkbox"/> AVANCÉ B
<input type="checkbox"/> NOVICE B	<input type="checkbox"/> UTILITÉ A	<input type="checkbox"/> NOVICE B	<input type="checkbox"/> EXCELLENT A
<input type="checkbox"/> NOVICE C	<input type="checkbox"/> UTILITÉ B	<input type="checkbox"/> INTERMEDIATE	<input type="checkbox"/> EXCELLENT B
<input type="checkbox"/> NOVICE INT	<input type="checkbox"/> Exposition Seul	Saut ... Hauteur : _____	Largeur : _____

NOM ENREGISTRÉ DU CHIEN

<input type="checkbox"/> C.K.C. REG. No. <input type="checkbox"/> C.K.C. ERN No. <input type="checkbox"/> C.K.C. Misc. Cert. No. <input type="checkbox"/> Listed (no C.K.C. No.)	DATE DE NAISSANCE D _____ M _____ Y _____	Est ce un chiot? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
		Pays de Naissance <input type="checkbox"/> Canada <input type="checkbox"/> Ailleurs

Breeder(s) / éleveur (s)

Sire/ Père

Dame / Mère

Propriétaires Enregistrés

Adresse

Ville Prov. Code Postal E-mail

Nom de L'agent si le chien est avec un agent

Adresse de L'Agent:

Ville Prov. Code Postal E-mail

SVP Expédier les pièces d'identité  Prop.  Agent

Incriptions par Fax doivent être accompagné du No de Carte Visa or Master Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> No. de Carte. _____	# Contrôle (3 chiffres arrières) _____ Date d'expiration _____ / _____
Nom du détenteur de la carte _____	

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.

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE OU AGENT

TELEPHONE

## CAMPING / OVERNIGHT PARKING

**Veillez compléter le formulaire ci-bas. Please fill in the form below.**

**Les demandes seront traitées selon la date d'envoi postal.** Premiers arrivés premiers servis. ***Requests will be treated as per the date on the envelope.*** First come, first serve

Sur le site 40 places avec Eau et Électricité –PRÉ-PAYÉ : 65 \$ (45 \$ sans service).

Si disponibilité seulement, sur place avec services 100 \$. / *40 sites with water and electricity – prepaid: \$65 (\$45 without services).* If availabilities only, on site spots with services: \$100

Le formulaire ci-dessous doit être rempli, signé et accompagné d'un chèque fait à l'ordre du Club Canin Chomedey Inc. et retourner à l'adresse suivante :

*The form below must be completed, signed with a cheque payable to Club Canin Chomedey and end to:*

### **Club Canin Chomedey Inc.**

a/s Anne Tremblay

14797 St-Augustin

Mirabel, Qc J7N 1W4

NOM / NAME: \_\_\_\_\_

Adresse / Address : \_\_\_\_\_

Téléphone / Phone: \_\_\_\_\_

Courriel / E-mail: : \_\_\_\_\_

Longueur / Length: \_\_\_\_\_ Extensions / Slide-outs \_\_\_\_\_

**\*\*Un seul véhicule par roulotte sur le camping / Only one car per rv on the site**

**\*\*Votre véhicule ne peut rester attacher à votre VR / Your car cannot stay attached to your RV**

**\*\*Aucune vidange de roulotte ne sera tolérée sur le camping / No dumping will be allowed.**

**Si vous arrivez après 23 h, vous devrez attendre au lendemain matin pour vous installer. Merci de votre collaboration. / If your arrival time is after 11:00pm, you will need to wait until the morning to have your space. Thank you for your collaboration**

J'ai lu et j'accepte les conditions suivantes,

Signature : \_\_\_\_\_

## **Formulaire d'inscription/Registration Form**

**CLINIQUE DU CŒUR/HEART CLINIC (Toutes races/open all breeds)**



Organisé par le/Held by the CLUB CANIN CHOMEDEY

Samedi 19 septembre 2015

Dr. Marie-Claude Bélanger, D.M.V., Msc,ACVIM

La Cité des Sports de Terrebonne – Centre de Soccer Multifonctionnel

2475, boul. des Entreprises, Terrebonne (Québec) J6X 4J9

Chèque payable à / Cheque payable to : *Club Canin Chomedey*

\$65.00/par chien/per dog à l'avance/in advance

\$75.00 par chien sur place/per dog on site

**Postez à / mail to : Andrée Arcand**

**189 boulevard des Hauteurs, St-Jérôme, Qc. J7Y 5E7**

**(450) 530-2999 [elevagearcandciel@hotmail.com](mailto:elevagearcandciel@hotmail.com)**

Nom du chien/Dog's name : \_\_\_\_\_

Nom du Propriétaire/Owner's name : \_\_\_\_\_

Adresse/Address : \_\_\_\_\_

Ville/City: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Téléphone/Phone: \_\_\_\_\_ Code Postal/Zip code: \_\_\_\_\_

courriel/e-mail : \_\_\_\_\_

***Une copie de l'enregistrement est requise/Copy of registration paper is required.  
Tattoos or microchips will be checked***

Nom enregistré / Registered name : \_\_\_\_\_

# Enregistrement CCC - AKC / Registered # CKC - AKC : \_\_\_\_\_

Race/ Breed : Sexe/Sex : \_\_\_\_\_

Date de naissance/Birth date : \_\_\_\_\_

Couleur/Color: \_\_\_\_\_ Tatouage/ Tatoo or microchip :. \_\_\_\_\_

No. enr. Mère/ Dam : \_\_\_\_\_

No. enr. Père/Sire : \_\_\_\_\_

**Date limite pour inscription : 4 Septembre 2015/closing date: September 4, 2015**

**\*\* un minimum de 20 chiens est requis pour que la Clinique ait lieu**

Les chiens ne sont pas obligés d'être inscrits à l'exposition pour participer à la Clinique de Coeur  
Dogs do not have to be entered at the show to participate at the Heart Clinic.

## Formulaire d'inscription/Registration Form

**CLINIQUE DES YEUX EYE CLINIC (C.E.R.F.) (Toutes races/open all breeds)**



Organisé par le/Held by the CLUB CANIN CHOMEDEY  
Samedi 19 septembre 2015  
Dr. Martin Buissières D.M.V.

La Cité des Sports de Terrebonne – Centre de Soccer Multifonctionnel  
2475, boul. des Entreprises, Terrebonne (Québec) J6X 4J9  
Chèque payable à / Cheque payable to : *Club Canin Chomedey*  
\$35.00/par chien/per dog à l'avance/in advance  
\$45.00 par chien sur place/per dog on site

**Postez à / mail to : Andrée Arcand**  
**189 boulevard des Hauteurs, St-Jérôme, Qc. J7Y 5E7**  
**(450) 530-2999 [elevagearcandciel@hotmail.com](mailto:elevagearcandciel@hotmail.com)**

Nom du chien/Dog's name : \_\_\_\_\_

Nom du Propriétaire/Owner's name : \_\_\_\_\_

Adresse/Address : \_\_\_\_\_

Ville/City: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Téléphone/Phone: \_\_\_\_\_ Code Postal/Zip code: \_\_\_\_\_

courriel/e-mail : \_\_\_\_\_

***Une copie de l'enregistrement est requise/Copy of registration paper is required.***  
***Tattoos or microchips will be checked***

Nom enregistré / Registered name : \_\_\_\_\_

# Enregistrement CCC - AKC / Registered # CKC - AKC : \_\_\_\_\_

Race/ Breed : Sexe/Sex : \_\_\_\_\_

Date de naissance/Birth date : \_\_\_\_\_

Couleur/Color: \_\_\_\_\_ Tatouage/ Tatoo or microchip :. \_\_\_\_\_

No. enr. Mère/ Dam : \_\_\_\_\_

No. enr. Père/Sire : \_\_\_\_\_

**Date limite pour inscription : 4 Septembre 2015 /closing date: September 4, 2015**

**\*\* un minimum de 20 chiens est requis pour que la Clinique ait lieu**

Les chiens ne sont pas obligés d'être inscrits à l'exposition pour participer à la Clinique des Yeux  
Dogs do not have to be entered at the show to participate at the Eye Clinic.

Cette clinique est une clinique CERF. Il n'y aura pas d'examen pour des problèmes oculaires  
Please note that eyes pathology will not be accepted. Those will have to be performed at a veterinary clinic only.

## **Formulaire d'inscription/Registration Form**

**CLINIQUE BAER/BAER CLINIC (Toutes races/open all breeds)**



Organisé par le/Held by the CLUB CANIN CHOMEDEY

Samedi 19 septembre 2015 \*\*

Dr. Ellis Loew

La Cité des Sports de Terrebonne – Centre de Soccer Multifonctionnel

2475, boul. des Entreprises, Terrebonne (Québec) J6X 4J9

Chèque payable à / Cheque payable to : *Club Canin Chomedey*

\$50.00/par chien/per dog à l'avance/in advance

\$40 pour le deuxième chien

\$60.00 par chien sur place/per dog on site

**Postez à / mail to : Andrée Arcand**

**189 boulevard des Hauteurs, St-Jérôme, Qc. J7Y 5E7**

**(450) 530-2999 [elevagearcandciel@hotmail.com](mailto:elevagearcandciel@hotmail.com)**

Nom du chien/Dog's name : \_\_\_\_\_

Nom du Propriétaire/Owner's name : \_\_\_\_\_

Adresse/Address : \_\_\_\_\_

Ville/City: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Téléphone/Phone: \_\_\_\_\_ Code Postal/Zip code: \_\_\_\_\_

courriel/e-mail : \_\_\_\_\_

*Une copie de l'enregistrement est requise/Copy of registration paper is required.  
Tattoos or microchips will be checked*

Nom enregistré / Registered name : \_\_\_\_\_

# Enregistrement CCC - AKC / Registered # CKC - AKC : \_\_\_\_\_

Race/ Breed : Sexe/Sex : \_\_\_\_\_

Date de naissance/Birth date : \_\_\_\_\_

Couleur/Color: \_\_\_\_\_ Tatouage/ Tatoo or microchip :. \_\_\_\_\_

No. enr. Mère/ Dam : \_\_\_\_\_

No. enr. Père/Sire : \_\_\_\_\_

**Date limite pour inscription : 4 Septembre 2015/closing date: September 4, 2015**

**\*\* un minimum de 20 chiens est requis pour que la Clinique ait lieu**

Les chiens ne sont pas obligés d'être inscrits à l'exposition pour participer à la Clinique BAER  
Dogs do not have to be entered at the show to participate at the BAER Clinic.

**PRE-CONCOURS (SHOW-N-GO)**

## **OBÉISSANCE**

**Vendredi 18 SEPTEMBRE 2015**



**SUR LE SITE \$6.00 / 5minutes**  
Payable sur place

**Aucune routine ne sera donnée par des instructeurs  
Bénévoles sur place pour soutien (barres, figure 8, etc)**

**AUCUNE NOURRITURE NE SERA PERMISE DANS  
L'ENCEINTE**

**DÉBUTERA - 18 h 30 - DEUX ENCEINTES**

**Endroit : Cité des sports de Terrebonne  
2485 Boul. des Entreprises, Terrebonne (Qué)**

---

**PRE-CONCOURS (SHOW-N-GO)**

**RALLY-O**

**Vendredi 18 SEPTEMBRE 2015**



**SUR LE SITE \$6.00 / 5minutes**

Payable sur place

**Aucune routine ne sera donnée par des instructeurs  
1 parcours pour chaque niveau sera offert**

**AUCUNE NOURRITURE NE SERA PERMISE DANS  
L'ENCEINTE**

**DÉBUTERA - 18 h 30 - UNE ENCEINTE**

**Endroit : Cité des sports de Terrebonne  
2485 Boul. des Entreprises, Terrebonne (Qué)**