

## 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.