

Formulaire d'inscription/Registration Form

CLINIQUE DES YEUX EYE CLINIC (OFA) (Toutes races/open all breeds)

SAMEDI 9 MAI 2015 / SATURDAY May 9, 2015

Le Matin / morning
Dr. Michel Carrier D.M.V.

Aréna Bertrand Lepage, 104 rue Roy
TROIS-PISTOLES, Qc , G0L 4K0

Chèque payable à / Cheque payable to : *Club Canin du Bas St Laurent*
\$38.00/par chien/per dog à l'avance / in advance
\$45.00 par chien sur place/per dog on site

Postez à / mail to : Michele Gauvin
74 des Pionniers, Rimouski, Qc. G5N 5M7
418-750-4498 nicha74@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 : _____

Un minimum de 50 chiens est nécessaire pour tenir la clinique
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 : 17 Avril 2015 /closing date: April 17, 2015

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 OFA. 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.