FORMULAIRE D'INSCRIPTION OFFICIEL DU C.C.C

SOCIÉTÉ CANINE DE QUÉBEC

Poster: Diana Edwards Show Services
1562 Route 203, Howick, Qc J0S 1G0

Conformation	Obéissance	Rallye
( ) Vendredi 31 juillet #1		
( ) Vendredi 31 juillet #2	( ) Sam. 1 août - AM	( ) Sam. 1 août - #1
( ) Samedi 1 août	( ) Sam. 1 août - PM	( ) Sam. 1 août - #2
( ) Dimanche 2 août	( ) Dim. 2 août - AM	( ) Dim. 2 août - #3
( ) Catalogue	( ) Dim. 2 août - PM	( ) Dim. 2 août - #4

Total: $ droit d'inscription: $ Inscription à la liste: $ Catalog: $

Race Variéte Sexe

Inscrivez dans les classes suivantes::

❒ 3-6 mois	❒ Spéciaux seulement	❒ Pre-Novice	Rallye
❒ Chiot Junior	❒ Exposition seulement	❒ Novice A	❒ Nov A
❒ Chiot Senior	❒ Vet. Sweepstake	❒ Novice B	❒ Nov B
❒ 12 - 18 Mois	❒ Altéré (Sam / Dim)	❒ Novice C	❒ Intermed.
❒ Élevé au Canada		❒ Nov Intermediate	❒ Adv A
❒ Élevé par l'exposant		❒ Ouvert A	❒ Adv B
❒ Ouverte	❒ Veterans-Obéissance	❒ Ouvert B	❒ Exc A
	❒ Versatilité-Obéissance	❒ Utilité A	❒ Exc. B
		❒ Utilité B	Saut:

Nom enregistré du chien

Cochez un seul - Inscrivez le numéro ici
❒ No.d'enr du CCC
❒ No.ERN du CCC
❒ No.de certification (divers)
❒ Inscrit à la liste (Listed)
❒ CCN - Non-Registered Breeds

Date de naissance
J____M____ A____

S'agit-il d'un chiot?
❒ OUI ❒ NON

Lieu de naissance
❒ Canada ❒ Autre pays

Eleveur(s)

Père de la portée

Mère de la portée

Propriétaire(s) enregistré(s)

Adresse du(des)propriétaire(s)

Ville Prov. Code Postale

Agent du propriétaire(s)

Adresse de l'agent

Ville Prov. Code Postale

S.V.P.Expédier
les pièces d'identité
❒ Prop. ❒ Agent

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE OU DE L'AGENT No.de Tél

Je certifie être le propriétaire enregistré de ce chien ou l'agent autorisé par le propriétaire don't le nom parait 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 réglements du Club Canin Canadien et à tout autre réglement paraissant sur le programme préliinaire

Email:

Inscriptons par Fax - VISA / Mastercard / AMEX - (450) 825-0894

No.de Carte: _____Date d'expiration_____

Nom du detenteur de la carte_____No de Securité_____