



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 16 Septembre 2017
(Samoyed ,Clumber Spaniel)

Dimanche / Sunday 17 septembre, 2017
(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"/> Vétéran | <input type="checkbox"/> Stud dog | <input type="checkbox"/> Baby Puppy |
| <input type="checkbox"/> 12-18 mois / months | <input type="checkbox"/> Spéciaux Only | <input type="checkbox"/> Brace | <input type="checkbox"/> Altered |
| <input type="checkbox"/> Élevé au Canada/Canadian bred | <input type="checkbox"/> Exhibition Only | | |
| <input type="checkbox"/> Élevé par l'exposant / Bred by Exhibitor | | | |

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 Master 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