



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 20 septembre, 2014
Giant Schnauzer & Dutch Sheepdog
 Dimanche / Sunday 21 septembre, 2014
Rhodesian Ridgeback

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"/> Ridge (Ridgeback) |
| <input type="checkbox"/> Élevé au Canada/Canadian bred | <input type="checkbox"/> Exhibition Only | <input type="checkbox"/> Altered | |
| <input type="checkbox"/> Élevé par l'exposant / Bred by Exhibitors | | | |

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

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.

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

OBEDIENCE

RALLYE-O

- | | |
|--|---|
| DATE <input type="checkbox"/> Saturday Sept 20, 2014 | <input type="checkbox"/> Saturday Sept 20, 2014 |
| <input type="checkbox"/> Saturday Sept 20, 2014 | <input type="checkbox"/> Saturday Sept 20, 2014 |
| <input type="checkbox"/> Sunday Sept 21, 2014 | <input type="checkbox"/> Sunday Sept 21, 2014 |
| <input type="checkbox"/> Sunday Sept 21, 2014 | <input type="checkbox"/> Sunday Sept 21, 2014 |

Total: \$ _____ Entry Fees: \$ _____ List Fees: \$ _____ Catalogue: \$ _____

BREED	VARIETY	SEX
-------	---------	-----

INCRIVEZ DANS LES CLASSES SUIVANTES :

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> PRÉ-NOVICE | <input type="checkbox"/> OPEN A | <input type="checkbox"/> RALLYE-O |
| <input type="checkbox"/> NOVICE A | <input type="checkbox"/> OPEN B | <input type="checkbox"/> NOVICE A <input type="checkbox"/> ADVANCED 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"/> ADVANCED A <input type="checkbox"/> EXCELLENT B |
| <input type="checkbox"/> NOVICE INT | <input type="checkbox"/> Exposition Seul | Saut ... Hauteur : _____ Largeur : _____ |

REGISTERED

NAME OF DOG

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

DATE OF BIRTH

D _____ M _____ Y _____

Is this a Puppy ?

YES NO

PLACE OF BIRTH

Canada Elsewhere

Breeder(s)

Sire

Dame

Reg'd Owner(s)

Owner's Address

City

Prov.

Postal Code

E-mail

Name of Owner's Agent (if any) at the Show

Agent's Address:

City

Prov.

Postal Code

E-mail

Mail I.D to Owner Agent

Fax entries must be accompanied by a Visa or Master Card number.

Visa Master Card Card No. _____ Expiry ____ / ____

Name of Cardholder _____

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 OF OWNER OR AGENT

TELEPHONE NUMBER

OFFICIAL CANADIAN KENNEL CLUB ENTRY FORM



The Rhodesian Ridgeback Club of Eastern Canada.

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

OBEDIENCE

Rallye-O

DATE Saturday Sept 20, 2014

Saturday Sept 20, 2014

Total: \$ _____ Entry Fees: \$ _____ List Fees: \$ _____ Catalogue: \$ _____

BREED	VARIETY	SEX
-------	---------	-----

INCRIVEZ DANS LES CLASSES SUIVANTES :

- | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PRÉ-NOVICE | <input type="checkbox"/> OPEN A | <input type="checkbox"/> RALLY-O | |
| <input type="checkbox"/> NOVICE A | <input type="checkbox"/> OPEN B | <input type="checkbox"/> NOVICE A | <input type="checkbox"/> ADVANCED 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"/> ADVANCED A | <input type="checkbox"/> EXCELLENT B |
| <input type="checkbox"/> NOVICE INT | <input type="checkbox"/> Exposition Seul | Saut ... Hauteur : _____ | Largeur : _____ |

REGISTERED
NAME OF DOG

<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 OF BIRTH D _____ M _____ Y _____	Is this a Puppy ? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Breeder(s)		PLACE OF BIRTH <input type="checkbox"/> Canada <input type="checkbox"/> Elsewhere

Sire

Dame

Reg'd Owner(s)

Owner's Address

City Prov. Postal Code E-mail

Name of Owner's Agent (if any) at the Show

Agent's Address:

City Prov. Postal Code E-mail

Mail I.D to Owner Agent

Fax entries must be accompanied by a Visa or Master Card number.

Visa Master Card Card No. _____ Expiry ____ / ____
 Name of Cardholder _____

CAMPING / OVERNIGHT PARKING
Sur le site / On site
40 places avec Eau et Électricité
40 spots *Water and Electricity*

CAMPING – veuillez compléter le formulaire ici-bas.

Les demandes seront traitées selon la date d'envoi postal.

Premiers arrivés premiers servis.

CAMPING / OVERNIGHT PARKING

Sur le site

40 places avec Eau et Électricité – 65 \$ (45 \$ sans service). Si disponibilité seulement, sur place avec service 100 \$.

Le formulaire ci-dessous doit être rempli et accompagné d'un chèque fait à l'ordre du **Club Canin Chomedey Inc.** Prière de retourner votre coupon et votre paiement à l'adresse suivante :

Club Canin Chomedey Inc.

Anne Tremblay

14797 St-Augustin

Mirabel, Qc J7N 1W4

NOM / Name : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Longueur de votre roulotte/ *length of the trailer* :

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

Avec Eau et électricité / *With services*: \$65.00

Sans Services / *without services* \$45

Pré-payé et sur réservation seulement

Paid on site / payé Sur place \$100 (si espace disponible)

S.V.P. Aucune nourriture et breuvage ne seront permis sur le terrain de Soccer à part des bouteilles d'eau.

Please No Food and Beverage will be allowed on the soccer field except for bottled water

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 20 septembre 2014

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 brabantarcand@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 2014/closing date: September 4, 2014

**** 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 20 septembre 2014
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 brabantarcand@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 2014/closing date: September 4, 2014

**** 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 20 septembre 2014 **
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 brabantarcand@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 2014/closing date: September 4, 2014

**** 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 19 SEPTEMBRE 2014



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 19 SEPTEMBRE 2014



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)**