



FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
 CLUB CANIN RIVE-SUD DE MONTREAL  
 Poster à: Diana Edwards Show Services  
 1562 Route 203, Howick, QC J0S 1G)



- |                       |  |
|-----------------------|--|
| ( ) Vendredi 28 avril | ( ) Sam.29 avril - Limited Breed Show – Group 1  |
| ( ) Samedi 29 avril   | ( ) Sam.29 avril - Limited Breed Show – Group 3  |
| ( ) Dimanche 30 avril | ( ) Dim. 30 avril - Limited Breed Show – Group 7 |

Total : \$ \_\_\_\_\_ Droit d'inscription : \$ \_\_\_\_\_ Inscription à la liste : \$ \_\_\_\_\_

|      |         |      |
|------|---------|------|
| Race | Variété | Sexe |
|------|---------|------|

Inscrivez dans les classes suivantes:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chiot Junior    | <input type="checkbox"/> Élevé par l'exposant | <input type="checkbox"/> Chiot 3 – 6 mois |
| <input type="checkbox"/> Chiot Senior    | <input type="checkbox"/> Ouverte              |   |
| <input type="checkbox"/> 12-18 mois      | <input type="checkbox"/> Spéciaux seulement   |   |
| <input type="checkbox"/> Élevé au Canada | <input type="checkbox"/> Exposition seulement |   |

Nom enregistré du chien \_\_\_\_\_

- |   |                   |   |
|---|-------------------|---|
| Cochez un seul – Inscrivez le numéro ici              | Date de naissance | S'agit-il d'un chiot?   |
| <input type="checkbox"/> No d'enr. du CCC             | J ___ M ___ A ___ | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON           |
| <input type="checkbox"/> No ERN du CCC                |                   |   |
| <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"/> Autre pays |

Éleveur (s) \_\_\_\_\_

Père de la portée \_\_\_\_\_

Mère de la portée \_\_\_\_\_

Propriétaire(s) enregistré(s) \_\_\_\_\_

Adresse du(des) propriétaire(s) \_\_\_\_\_

|       |       |             |
|-------|-------|-------------|
| Ville | Prov. | Code postal |
|-------|-------|-------------|

Agent du(des) propriétaire(s) \_\_\_\_\_

Adresse de l'agent \_\_\_\_\_

|       |       |             |
|-------|-------|-------------|
| Ville | Prov. | Code postal |
|-------|-------|-------------|

S.V.P. expédier

les pièces d'identité \_\_\_\_\_

- Prop.  Agent SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE OU DE L'AGENT No tél. \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

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.

**Inscriptions par fax –VISA / Mastercard / Amex – (450) 825-0894**

No carte : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Nom du détenteur de la carte : \_\_\_\_\_ # Sec \_\_\_\_\_