Formulaire d'inscription

Club Canin de la Vieille Capitale

Courriel:informationccvc@gmail.com
Fax:(450)789-5299

sanction match 16-07-2023

Total$:

race: **varieté:** **sexe:** ◯ **mâle** ◯ **femelle**

classe: ◯ **chiot 4-6 mois** ◯ **chiot 6-9 mois** ◯ **chiot 9-12 mois** ◯ **12-18 mois** ◯ **open** ◯ **special**

nom enregistrer du chien:

type de numero: ◯ **# enr. ccc** ◯ **#ern ccc** ◯ **#certification divers** ◯ **#tcn**

numero:

lieu de naissance: ◯ **canada** ◯ **ailleur que le canada** **date de naissance:**

Éleveur:

Père de la Portée:

Mère de la portée:

Propriétaire enregistré:

Adresse du(des) propriétaire(s):

Ville: **Prov:** **Code-postal:**

courriel: **Téléphone:**

Agent du(des) Propriétaire(s):

adresse de l'agent:

ville: **Prov:** **Code-Postal:**

courriel: **Téléphone:**

Je certifie être le propriétaire enregistré de ce chien ou l'agent autorisé par le propriétaire dont 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 règlements du Club Canin Canadien et à tout autre règlement paraissant sur le programme préliminaire.

Signature: