

SIGNATURE OF OWNER OR AGENT

PHONE NUMBER

**FORMULAIRE OFFICIEL DU CLUB CANIN CANADIEN****Irish Wolfhound Club Of Canada**
 Poster: Pascale Pontois,  
 1890 Rang des Chutes, Ste Ursule, Qc J0K 3M0

**Fax 819 228 0615**  
**Conformation**  
**Samedi 10 Juin 2017**

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

RACE LÉVRIER IRLANDAIS	VARIÉTÉ	SEXE
---------------------------	---------	------

INCRIVEZ DANS LES CLASSES SUIVANTES:

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chiot Junior         | <input type="checkbox"/> Ouverte              | <input type="checkbox"/> Femelle Reproductrice | <input type="checkbox"/> Arrière-train       |
| <input type="checkbox"/> Chiot Senior         | <input type="checkbox"/> Vétérans             | <input type="checkbox"/> Paire                 | <input type="checkbox"/> Sexuellement altéré |
| <input type="checkbox"/> 12-18 Mois           | <input type="checkbox"/> Spéciaux seulement   | <input type="checkbox"/> Équipe                | <input type="checkbox"/> Baby Puppy          |
| <input type="checkbox"/> Élevé au Canada      | <input type="checkbox"/> Exposition Seulement | <input type="checkbox"/> Mouvementé            |  |
| <input type="checkbox"/> Élevé par l'exposant | <input type="checkbox"/> Mâle reproducteur    | <input type="checkbox"/> Tête                  |  |

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)

Père

Mère

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
 Visa  Master Card  No. de Carte. \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_ / \_\_\_\_ // Numéro Contrôle: \_\_\_\_\_  
 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.