

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 21 septembre 2013

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

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 : 5 Septembre 2013/closing date: September 5, 2013

**** 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 21 septembre 2013
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*
\$30.00/par chien/per dog à l'avance/in advance
\$40.00 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 : 5 Septembre 2013/closing date: September 5, 2013

**** 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 21 septembre 2013 **
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*
\$45.00 pour le 1er chien /for 1st dog,
\$35.00 par chien additionnel/for additional dogs.

**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 : 5 Septembre 2013/closing date: September 5, 2013
**** 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.