



CANADIAN KENNEL CLUB

CLUB CANIN CANADIEN

200 RONSON DRIVE, SUITE 400, ETOBICOKE, ONTARIO M9W 5Z9 TEL./TÉL. (416) 675-5511 FAX/TÉLÉCOUPEUR (416) 675-6506 WEB SITE: www.ckc.ca

PRIORITY DATE APPLICATION

Instructions

- Form to be typed or printed in ink.
• Priority dates must be validated each year by submitting an appropriate date application.
• All signatures to be written in ink and not printed.
• For specialty Clubs, priority dates apply only to the breeds specified on this application.

Name of Club: _____ Club No.: _____

TYPE OF EVENT
All Breed Conformation Show
Specialty Conformation Show
Obedience Trial
Field Trial/Test (specify type):
Other: (specify type):

Table with 2 columns: DATE (month/day/year) and VENUE. Rows 1-5.

Breeds: _____

Name of Club Official: _____ Office Held: _____

Address: _____

City: _____ Province: _____ Postal Code: _____

Telephone No.: () _____ CKC Membership No.: _____

E-Mail Address: _____

Signature of Club Official

Date Received Reference Number Date Approved Approved by CKC



DEMANDE DE DATES PRIORITAIRES

Directives

- Le formulaire doit être tapé à la machine ou rempli à l'encre et en lettres moulées.
- Les dates prioritaires doivent être réapprouvées à chaque année en remettant une demande de dates appropriée.
- Toutes les signatures doivent être à l'encre et en lettres cursives.
- Les clubs de races spécifiques doivent noter que les dates prioritaires ne s'appliquent qu'aux races précisées sur la présente demande.

Nom du club : _____ **N° du club :** _____

TYPE D'ÉVÉNEMENT	
<input type="checkbox"/> Exposition de conformation toutes races	<input type="checkbox"/> Concours ou épreuve sur le terrain (indiquer le type) : _____
<input type="checkbox"/> Exposition de conformation de races spécifiques	<input type="checkbox"/> Autre (indiquer le type) : _____
<input type="checkbox"/> Concours d'obéissance	

DATES ET LIEUX	
DATE (mois/jour/année)	LIEU
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

Races : _____

Nom du membre de l'exécutif du club : _____ Poste détenu : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : (____) _____ N° d'adhésion au CCC : _____

Adresse électronique : _____

Signature du membre de l'exécutif du club

Date de réception	Numéro de référence	Date d'approbation	Approuvée par le CCC
-------------------	---------------------	--------------------	----------------------