DEMANDE POUR TENIR UN TEST BON VOISIN CANIN

- Toutes les parties du formulaire doivent être remplies.
- Les tests BVC doivent être approuvés par le siège social du CCC au moins 30 jours avant le test.

LE PROGRAMME BON VOISIN CANIN DU CLUB CANIN CANADIEN
5397, AVENUE EGLINTON OUEST, BUREAU 101, ETOBICOKE, ONTARIO, M9C 5K6
• BUREAU DES COMMANDES : 1-800-250- 8040 • COURRIEL : INFORMATION@CKC.CA

Les tests Bon Voisin Canin doivent être ouverts à tous les propriétaires de chiens, non seulement aux membres de l'organisation qui tient l'événement.
Tous les tests doivent être conformes à 100 % aux étapes du guide des tests.

Nom de l'organisme qui parraine le test : _____

Adresse de l'organisme qui parraine le test : _____

Si votre organisme ou club n'est pas reconnu par le CCC, les droits requis doivent être joints à la demande.

Date du test : _____ ◯ **Intérieur** ◯ **Extérieur**

Lieu du test : _____
(nom du lieu, adresse, ville, province)

Veuillez fournir des détails sur le lieu du test et qu'il y aura beaucoup de bruit et de distractions.

_____

Nom de la personne-ressource : _____

Numéro de téléphone de la personne-ressource : _____ **Adresse électronique :** _____

ÉVALUATEURS

Nom	Adresse	Nº d'adhésion au CCC

_____ _____
Signature de la personne-ressource Date

Mode de paiement
- Pour connaître les droits applicables, veuillez consulter le tarif en vigueur à l'adresse www.ckc.ca.
- LES DROITS POUR LES ORGANISMES ET CLUBS NON RECONNUS PAR LE CCC DOIVENT ÊTRE INCLUS.

☐ Visa ☐ MasterCard ☐ Cheque made out to "The Canadian Kennel Club (please ensure to calculate applicable taxes for your province).

Numéro de carte de crédit	Date d'expiration	Numéro CVV
Nom du titulaire de la carte en caractères d'imprimerie	Signature du titulaire de la carte	

À l'usage du bureau

_____ _____ _____
Date de réception Date d'approbation Approuvée par le CCC

APPLICATION TO HOLD A CANINE GOOD NEIGHBOUR TEST

- Complete all sections.
- CGN Tests must be approved by CKC Head Office a minimum of 30 days prior to the test.

THE CANADIAN KENNEL CLUB CANINE GOOD NEIGHBOUR PROGRAM
5397 Eglinton Ave, Suite 101, Etobicoke, ON M9C 5K6 • Order Desk: 1-800-250-8040
• Email: information@ckc.ca

All CGN Tests must be open to all dog owners and cannot be limited to the sponsoring organization's membership.
All testing must comply 100% with the Test Guide Steps.

Name of Sponsoring Organization: _____

Address of Sponsoring Organization: _____

If your organization/club is not recognized by the CKC, the fee must be included with the application.

Date of Test: _____ ◯ **Indoors** ◯ **Outdoors**

Location of Test: _____
(Name of Venue, Address, City, Province)

Please provide details of the test location and the timing of the test to confirm that it will be busy with noise and distractions:

_____

Name of Contact: _____

Contact Telephone Number: _____ **E-mail address:** _____

EVALUATORS

Name	Address	CKC Membership #

_____ Signature of Contact Person

_____ Date

Method of Payment

- For applicable fees, please refer to the Schedule of Fees at www.ckc.ca,
- NON CKC ORGANIZATION/CLUB FEE MUST BE INCLUDED

☐ Visa ☐ MasterCard ☐ Cheque made out to "The Canadian Kennel Club (please ensure to calculate applicable taxes for your province

Credit Card Number | Expiry Date | CVV#

Clearly print Cardholder name

Authorized Cardholder Signature

FOR OFFICE USE ONLY

Date Received | Date Approved | Approved by CKC