



DEMANDE DE DATES PRIORITAIRES PÉRIODE DE – 2027 À 2031

Instructions :

- Veuillez remplir le formulaire électroniquement ou écrire 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



**PRIORITY DATE APPLICATION
TERM – 2027 to 2031**

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	
<input type="checkbox"/> All Breed Conformation Show	<input type="checkbox"/> Field Trial/Test (specify type): _____
<input type="checkbox"/> Specialty Conformation Show	<input type="checkbox"/> Other: (specify type): _____
<input type="checkbox"/> Obedience Trial	

DATES & VENUES	
DATE (month/day/year)	VENUE
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
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
---------------------	------------------------	---------------------	-----------------------