

**ORGANISME DE CHIENS UTILISÉS À DES FINS THÉRAPEUTIQUES
DEMANDE POUR OBTENIR LA RECONNAISSANCE DU CLUB CANIN CANADIEN**

Nom de l'organisme : _____

Personne à contacter pour l'organisme : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Tél : _____ Courriel : _____

Organisme à but non lucratif? Oui NonConseil d'administration de l'organisme? Oui NonNombre de bénévoles Moins de 5 6 à 10 11 à 20 Plus de 20 Nombre total? _____Avez-vous une assurance responsabilité pour chaque équipe chien et propriétaire? Oui Non**Si oui, indiquer le montant et fournir une copie en annexe.** _____

L'organisme existe depuis combien d'années? _____

Évaluez-vous les équipes chien et propriétaire à des fins d'utilisation thérapeutique? Oui Non**Si oui, annexer une copie du programme d'évaluation.**Visites d'un minimum de deux heures pour chaque équipe chien et propriétaire? Oui Non

Si non, fournir des précisions : _____

Veuillez indiquer tout autre commentaire pertinent : _____

Consentement à être affiché dans le site web du Club Canin Canadien si la demande est approuvée en tant qu'organisme de chiens utilisés à des fins thérapeutiques dont le CCC reconnaît les titres. Oui Non