CANADIAN KENNEL CLUB® CLUB CANIN CANADIEN MD

200 RONSON DRIVE, BUREAU 400, ETOBICOKE (ONTARIO) M9W 5Z9 TÉL. : (416) 675-5511 1 (855) 364-7252 TÉLEC. : (416) 675-6506 www.ckc.ca

DEMANDE POUR UN TITRE TRICK DOG

Le CCC enregistre les titres obtenus aux événements Do More With Your Dog. Le propriétaire peut présenter la présente demande remplie et accompagnée d'une copie du certificat de Do More With Your Dog et des droits stipulés aux tarifs du CCC, et le CCC inscrira le titre au dossier du chien puis émettra un certificat. La présentation d'une demande pour un titre et un certificat du CCC est laissée à la discrétion du propriétaire.

Tous les chiens doivent être enregistrés au CCC (Numéro individuel, MCN, ERN, CCN ou PEN) pour être admissibles à un titre du CCC.

Veuillez conserver une copie du présent formulaire pour vos dossiers.

Nom du propriétaire : _____ Numéro d'adhésion au CCC : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Nom du chien : _____ Race : _____

Numéro d'enregistrement : ☐ Individuel ☐ ERN ☐ CCN ☐ MCN ☐ PEN _____

Inscrire le nº individuel, MCN, ERN, CCN ou PEN

Cocher la case du titre demandé

- ☐ Novice Trick Dog (NTD)
- ☐ Intermediate Trick Dog (ITD)
- ☐ Advanced Trick Dog (ATD)
- ☐ Expert Trick Dog (ETD)
- ☐ Trick Dog Champion (TDCH)

Date à laquelle le titre a été obtenu : _____

(Les titres obtenus avant le 1er janvier 2020 seront acceptés)

Droit pour le titre demandé : _____

Taxes applicables : _____

5 % TPS - AB, BC, MB, QC, SK, YT
15 % TVA - NB, NL, NS, PEI
13 % TVA - ON _____

Montant total remis : _____

MODE DE PAIEMENT

- Veuillez consulter les tarifs du CCC à www.ckc.ca pour les frais applicables.
- Le paiement en totalité doit être en dollars canadiens à l'intention du Club Canin Canadien. Envoyer les demandes par la poste au Club Canin Canadien, 200 Ronson Drive, bureau 400, Etobicoke (Ontario) M9W 5Z9. **Les chèques escomptés en dollars américains ne seront pas acceptés.**
- Les demandes envoyées par télécopieur seront acceptées si les renseignements de carte de crédit sont fournis. Télécopieur : (416) 675-6506; Courriel : information@ckc.ca

☐ VISA ☐ MasterCard ☐ Chèque visé ☐ Mandat Montant total ci-joint : _____

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

Numéro de la carte de crédit Date d'exp. Numéro CVV

_____ _____

Écrire lisiblement en lettres moulées le nom du titulaire de la carte Signature du titulaire de la carte