



FORMULAIRE – DROIT DE PARTICIPATION POUR NON-MEMBRE

Important:

- Le droit de participation pour non-membre s'applique aux chiens qui sont la propriété à part entière de non-membres du CCC résidant au Canada. Ce droit ne s'applique pas aux membres du CCC ou aux chiens dont un des copropriétaires est membre du CCC.
- Pour avoir droit au titre, les non-membres ont le choix de payer le droit annuel de participation pour non-membre ou de devenir membre du CCC. Le titre sera retenu si le paiement du droit de non-participation n'est pas reçu dans un délai de 30 jours de la notification et le chien ne pourra pas passer au prochain niveau. (Un formulaire de demande d'adhésion au CCC est disponible à www.ckc.ca sous la rubrique Services aux membres/Formulaires.)
- Prière de communiquer avec le siège social du CCC pour tout renseignement supplémentaire.

[Empty grid for name entry]

Nom du propriétaire du chien qui s'est mérité le titre

[Empty grid for name entry]

Non du copropriétaire du chien qui s'est mérité le titre

[Empty grid for address entry]

Adresse postale courante

[Empty grid for city entry]

Ville

[Empty grid for province entry]

Province ou état

[Empty grid for postal code entry]

Code postal

[Empty grid for phone number entry]

Numéro de téléphone

[Empty grid for email address entry]

Adresse électronique

PREMIER CHIEN

[Empty grid for registration number]

Numéro d'enregistrement

[Empty grid for dog name]

Nom du chien – une lettre majuscule par case. Laisser une case entre chaque mot.

[Empty grid for breed]

Race

DEUXIÈME CHIEN

[Empty grid for registration number]

Numéro d'enregistrement

[Empty grid for dog name]

Nom du chien – une lettre majuscule par case. Laisser une case entre chaque mot.

[Empty grid for breed]

Race

MODE DE PAIEMENT

- Pour les droits exigés, veuillez vous reporter au Tarif du CCC à www.ckc.ca/fr. Modes de paiement : Visa, Mastercard, mandat bancaire et chèque certifié.
- Paiement en totalité payable au Club Canin Canadien par la poste à l'adresse du CCC indiquée ci-dessus ou par fax au 416- 675-6506. Si envoyé par fax, inclure les détails de la carte de crédit.



Chèque visé

Mandat

Montant total ci-joint : _____

[Empty grid for credit card number]

N° de carte de crédit

[Empty grid for expiration date]

Date d'exp.

[Empty grid for CVV]

Numéro CVV

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

Signature du titulaire de la carte