

51 Rue des deux vallées
76590 Ste FOY

Tél: 02-35-04-40-04

christophe.mahoudeaux@orange.fr

<http://amicale-cynophile-tourvillaise.e-monsite.com>

N° id. SCC 4131

Ecrivez en lettres CAPITALES svp

Nom : Prénom :
Tél Fixe : Portable :
Date de Naissance :
Adresse :
Code postal : Ville :
Mail : @

Nom du chien:.....Affixe :
Tatouage ou N° Puce.....
Race :Age.....n° Lof.....
Date dernier rappel vaccin antirabique:.....
Si plusieurs chiens, suite au verso.

Discipline souhaitée :

Cochez la case et utilisez le verso dans la case correspondance pour expliquer en quelques mots ce que vous attendez de l'association et comment vous êtes arrivés à nous.

Initiation Agility — **Licencié Agility** — **Education** — **Licencié Obéissance**

Assurance responsabilité civile , N° de contrat :
Compagnie :
Adresse :
Code postal : Ville :

BARÈME DES COTISATIONS

Simple 100 € - **Couple (deux chiens minimum) 150 €** - **Simple et 1 enfant 120 €**

Mode de règlement chèque espèce

Carte de Canine

Les soussignés déclarent être en accord avec des différents règlements internes de l'association , avoir pris connaissance des statuts , attestent de la véracité des renseignements ci-dessus et dégagent l'association de toute responsabilité de dommage occasionné à autrui par eux-mêmes ou leur animal.

Fait àLe / /

signature :

(Précédé de la mention lu et approuvé)

Nom, Prénom et signature du titulaire ayant l'autorité parentale de l'enfant, autorisant ce dernier à pratiquer les activités de l'association :
(à remplir dans le cas d'une autorisation parentale uniquement et précédé de la mention lu et approuvé)

Nom du chien:.....Affixe :.....
Tatouage ou N° Puce.....
Race :Age.....n° Lof.....
Date dernier rappel vaccin antirabique:.....

Nom du chien:.....Affixe :.....
Tatouage ou N° Puce.....
Race :Age.....n° Lof.....
Date dernier rappel vaccin antirabique:.....

Nom du chien:.....Affixe :.....
Tatouage ou N° Puce.....
Race :Age.....n° Lof.....
Date dernier rappel vaccin antirabique:.....

Nom du chien:.....Affixe :.....
Tatouage ou N° Puce.....
Race :Age.....n° Lof.....
Date dernier rappel vaccin antirabique:.....

Correspondance :