



CWHBA

DEMANDE D'ADHÉSION

Nom de l'adhérant: _____ # Membre _____
(Nom sous lequel les chevaux seront enregistrés)

Nom du/des responsable(s): _____
(Énumérer toutes les personnes étant autorisés à signer si différent du nom de l'adhérant)

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Téléphone: Maison:(____)____ - _____ Travail:(____)____ - _____

Télécopie:(____)____ - _____ Web: www._____

E-mail: _____

Je (inclut le pluriel, la société commerciale, le partenariat ou le syndicat) fais une demande d'adhésion, autorise l'usage des informations soumises et accepte de se conformer à la constitution et aux lois du CWHBA et paie un droits d'adhésion de:

Type d'adhésion: ___ Annuel (\$85) ___ Associé (\$35) ___ À vie (\$850)
(Les adhésions «Annuels» et «À vie» permettent les enregistrements de chevaux)

_____ En cochant ici, je déclare que **Tous** les responsables identifiés ci-haut **doivent** signer les demandes d'enregistrements et de transferts de propriété relativement aux chevaux inscrits sous le Nom de l'adhérant.

_____ En cochant ici, je déclare que **N'importe quels** des responsables identifiés ci-haut peuvent signer les demandes d'enregistrements et de transferts de propriété relativement aux chevaux inscrits sous le Nom de l'adhérant.

Signature: _____

Date: _____

Autres officiers (s'il y a): X _____
Nom: _____

X _____
Nom: _____

L'adhésion inclus:

- L'adhésion Nationale à Canada Hippique et à la World Breeding Federation for Sport Horses
- Les publications et bulletins (revue annuelle des étalons, Breeders Digest)
- L'éligibilité pour participer aux inspections, futurités et concours d'éleveurs
- L'éligibilité aux programmes de reconnaissances de performances

Paiement : ___ Chèque _____ Visa _____ MasterCard _____ American Express

Carte : _____

Date d'expiration: _____ Nom inscrit sur la Carte: _____

