



**CKC CANINE GOOD NEIGHBOUR TESTING REGISTRATION BON VOISIN**

**ELIZABETH BARIBAUT**

samedi octobre 14 – Saturday, October 14<sup>th</sup>

10 h – 16 h

950 Elodie- Boucher, Laval, QC

**Bon Voisin - 30\$ / chien. Obligatoire: APORTEZ le certificat d'enregistrement de chaque chien. Une heure de rendez-vous vous sera assignée. Chèque à l'avance ou e-transfer (non remboursable), ou al aporte si l'espace reste. Votre paiement confirmera votre inscription. Svp, compléter ce formulaire d'inscription et nous le faire parvenir au plus tard le 1 octobre 2017 avec votre paiement. ESPACES LIMITES. Premier arrivé premier servi. Please indicate a preferred time for your appointment, we will try to accommodate you.**

Official CKC CGN testing. **\$30.00 Please bring your registration certificate for each dog.** If you give us a copy of your dog's registration, we can pre-fill in the paperwork for you. The info can be typed in below, or emailed to [info@careconf.org](mailto:info@careconf.org). You will be advised of your appointment time via email. Note that e-transfers & checks will hold spots in the order in which they are received. Please return this registration form by October 1 2017. Your payment confirms your appointment, and is **not refundable**. CASH only for walk ups. **LIMITED SPACES. First come, first serve; walk-ups if room the day of.**

Nom/ Name: \_\_\_\_\_

Nom de chenil/Kennel Name: \_\_\_\_\_

Courriel/Email: \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_ Text y / n

Nom / dog name	Race/ breed	No d'enregistrement / CKC or UKC or AKC	Tatouage/micropuce Tattoo/Microchip	Date naissance / DOB

Sub-total : \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ number of dogs = \_\_\_\_\_ GRAND TOTAL

**Par e-transfer @ info@careconf.org Par Chèque: Veuillez le libeller à l'ordre de L. Glickman et l'envoyer avec votre formulaire complété à;** E-transfer to info@careconf.org Mail checks addressed to:

L. Glickman, 175 Tower Street, Beaconsfield, Quebec, Canada H9W 5T3

\*\*\*\*\*

*Je comprends que je dois payer la totalité des frais à l'avance et qu'il n'y aura pas de remboursement (complet ou partiel) dans le cas où je n'arrive pas à la test. 1) Les chèques sans provision seront facturés 25 \$ de plus. 2) J'accepte d'assumer tous les risques de blessures corporelles, de perte de propriété ou de dommages causés par quelque cause que ce soit lors de l'assistance à cette clinique. Je renonce à toutes les réclamations contre les présentateurs de la Conférence CARE, Elizabeth Baribault, L.K. Glickman et tous les bénévoles en mon nom propre et au nom de toute autre personne assistant avec mon chien.*

**I understand that I am to pay the full fee in advance and there will be no refunds (full or partial) in the case that I fail to attend the CGN test with my dog (s). 1) NSF cheques will be an additional \$25.00 charge. 2) I agree to assume all risks of personal injury, property loss or damage from any cause whatsoever which may arise while attending this clinic. I waive all claims against the CARE Conference Presenters, Elizabeth Baribault, L.K. Glickman and all volunteers on my own behalf and on behalf of anyone else attending with my dog.**

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

**CARE CONFERENCE CGN testing / CERTIFICATION BON VOISIN**