RACE DOG DISTANCE TITLE

REQUEST FORM

NORTH AMERICAN CANICROSS

APPLICANT INFORMATION

Owner Name: _____ Registration No. _____

Dog Name: _____ Breed: _____

Mailing Address: _____

STREET ADDRESS CITY / STATE

_____ EMAIL: _____

ZIP CODE

DISTANCE CLASS: ☐ **5k DISTANCE** ☐ **10k DISTANCE** ☐ **21k DISTANCE** ☐ **MARATHON DISTANCE**

TITLE: ☐ **NOVICE** ☐ **ADVANCED** ☐ **MASTER** ☐ **ELITE**

DATE	BIB No.	RACE NAME	TIME (h:m:sec)	LOCATION
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	

RACE DOG DISTANCE TITLE

REQUEST FORM

DATE	BIB No.	RACE NAME	TIME (h:m:sec)	LOCATION
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	
/ /			: :	

SIGNATURE _____ DATE _____

THE PERSON WHO SIGNS THIS REQUEST FORM REPRESENTS THAT HE/SHE HAS SUBMITTED ACURATE INFORMATION TO THE BEST OF THIER KNOWELGE AND HAS COMPLETED THE RULES AS STATED IN THE NORTH AMERICAN CANICROSS TITLING PROGRAM.

UPON COMPLETING REQUEST FORM, PLEASE EMAIL SIGNED COPY BACK TO NACANICROSS@GMAIL.COM OR MAIL TO:
NACC Unit #363 , 8343 ROSWELL RD ATLANTA GEORIGA 30350
TITLE FEE OF $20.00 MAY BE SUBMITTED BY PAYPAL TO NACANICROSS@GMAIL.COM OR CHECK MADE OUT TO NORTH AMERICAN CANICROSS AND MAILED TO ADDRESS ABOVE