CANADIAN KENNEL CLUB® CLUB CANIN CANADIEN MD

200 RONSON DRIVE, SUITE 400, ETOBICOKE, ON M9W 5Z9 | TEL/TÉL (416) 675-5511 | 1 (855) 364-7252 | www.ckc.ca

Additional Owners Form/Formulaire de renseignements sur tout propriétaire supplémentaire

Use this form to provide additional owner information and signatures, when necessary, for all CKC applications. If you submit more than one application, please complete a seperate *Additional Owners Form* for each application./

Au besoin, utilisez le présent formulaire pour nous fournir des renseignements sur tout propriétaire supplémentaire ainsi que sa signature, et ce, pour toute demande du CCC. Si vous nous soumettez plus d'une demande, veuillez remplir un formulaire pour chaque demande.

Litter Information/Renseignements sur la portée

Registered Name of Dam/Nom enregistré de la mère

CKC Registration Number
Numéro d'enregistrement au CCC

Registered Name of Sire/Nom enregistré du père

CKC Registration Number
Numéro d'enregistrement au CCC

Date of Litter Birth
Date de naissance de la portée

DAY/JOUR	MTH/MOIS	YR/ANNÉE

Dog Information/Renseignements sur le chien

Name of Dog (if registered)/Nom du chien (s'il est enregistré)

Registration Number (if registered)
Numéro d'enregistrement (si le chien est enregistré)

Tattoo Series
Série de tatouage

Tattoo No. and Year Letter
Numéro de tatouage et lettre de l'année

Microchip Number/Numéro de micropuce

Owner 3/Propriétaire nº 3

Last Name/Nom de famille

First Name/Prénom

CKC Membership Number
Numéro d'adhésion au CCC

Complete Mailing Address (include Street, Number, RR. #, Concession # & Site #)/Adresse postale complète (y compris numéro et rue, route rurale, concession et site)

Apartment/Unit
Appartement/Unité

City/Ville

Province

Postal Code/Code postal

Country/Pays

Telephone/Téléphone

Email/Adresse électronique

I/we certify that all of the information contained in this and the related application is true and may be verified upon request.
Je(nous) certifie(certifions) que tous les renseignements indiqués dans le présent formulaire et la demande associée sont véridiques et peuvent être vérifiés sur demande.

Signature of Owner 3/Signature du propriétaire nº 3

Date

Owner 4/Propriétaire nº 4

Last Name/Nom de famille

First Name/Prénom

CKC Membership Number
Numéro d'adhésion au CCC

Complete Mailing Address (include Street, Number, RR. #, Concession # & Site #)/Adresse postale complète (y compris numéro et rue, route rurale, concession et site)

Apartment/Unit
Appartement/Unité

City/Ville

Province

Postal Code/Code postal

Country/Pays

Telephone/Téléphone

Email/Adresse électronique

I/we certify that all of the information contained in this and the related application is true and may be verified upon request.
Je(nous) certifie(certifions) que tous les renseignements indiqués dans le présent formulaire et la demande associée sont véridiques et peuvent être vérifiés sur demande.

Signature of Owner 4/Signature du propriétaire nº 4

Date