



MODULO ISCRIZIONE PROVA

Data: _____ Luogo: CASSINE (AL)

Nome del cane: _____

Nato il: __/__/____ M F Microchip: _____ Tatuaggio: _____

Razza: _____ ROI: _____

Padre: _____ ROI: _____

Madre: _____ ROI: _____

Allevatore: _____

Proprietario: _____

Conduttore: _____

Indirizzo del Conduttore: _____

Telefono: _____ Cell.: _____ Mail: _____

NHAT

TRADITIONAL STYLE: HWT Classe 1 Classe 2 Classe 3

Data: __/__/____

Firma

SI PREGA DI COMPILARE LA SCHEDE CON SCRITTURA IN STAMPATELLO

Le iscrizioni vanno inviate all'indirizzo mail: commissariocapb@enci.it