



CERCLE DES AMATEURS DU BRAQUE DE WEIMAR

PRESIDENT :
M. Thierry GOULOIS
191, Bis Rue du Général Koenig
59136 - WAVRIN
Tél : 03.20.58.64.10 – 06.83.06.19.37

SECRETAIRE GENERAL-TRESORIER :
M. Jean-Claude SAGOT
28 Route Nationale
80120 – NAMPONT SAINT - MARTIN
Tél. 03.22.29.46.81
cabw@wanadoo.fr



Je soussigné, Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél. : Profession :

demande mon admission comme : membre actif 36,00 € (+ 5 € pour les étrangers)
membres couple 41,00 € (+ 5 € pour les étrangers)
membre bienfaiteur 108,00 € minimum (+ 5 € pour les étrangers)

et donne mon adhésion complète et sans réserves aux principes et buts de l'Association de Race du Braque de Weimar, conformément aux statuts et au règlement intérieur du CABW agréés par la Société Centrale Canine à Aubervilliers (93), dont j'ai pris connaissance (conformément à l'Article 6 des statuts, l'adhésion ne devient définitive qu'après approbation du Comité).

Date : Signature :

Règlement par : Chèque bancaire (France) libellé à l'ordre du CABW
Code banque 30076 - Code guichet - 02721 - N° de compte 25956100200 - Clé RIB 15
Code Banque : (BIC): NORDFRPP -
(IBAN) FR76 3007 6027 2125 9561 0020 015

Parrainage (le naisseur de votre chien) :

Nom : Prénom :
Adresse :
Nom du chien :

Ce bulletin avec renseignements cynologiques est à retourner au Secrétariat du CABW :

Jean-Claude SAGOT 28 Route Nationale 80120 –NAMPONT ST MARTIN

accompagné du montant de la cotisation pour l'année 2022

Vous serez informé ultérieurement de la décision du Comité.

Internet :

www.cerclledesamateursdubraquedeweimar.com

www.braquedeweimar.com

RENSEIGNEMENTS CYNOLOGIQUES

Nom Prénom
Adresse :
Code postal : Ville : Tél. :
Courriel :

Combien possédez-vous de Braque de Weimar :

Etes-vous propriétaire d'un affixe ? Oui Non
Si oui, lequel ? :

Etes-vous chasseur ? : Oui Non
Si oui, quelle chasse pratiquez-vous ? plaine bois marais sang

Veillez, fournir en même temps que votre adhésion le certificat de naissance ou le Pedigree de votre chien

Nom du chien			
Date naissance			
Sexe			
LOF			
Identification			
Poil (court ou long)			
Confirmé	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Participe concours (1)	travail <input type="checkbox"/> beauté <input type="checkbox"/>	travail <input type="checkbox"/> beauté <input type="checkbox"/>	travail <input type="checkbox"/> beauté <input type="checkbox"/>
Récompenses obtenues			
Si non souhaitez-vous concourir ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

(1) si possible joindre photocopie carnet de travail

Observations :