



Niveau 5, Elite B (Génotype)

PROPRIETAIRE

Nom et Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Email :

N° Adhérent (année en cours) :

CHIEN

Nom (complet avec affixe) :

Producteur :

Sexe :

Né (e) le :

N° L.O.F. (complet) : /

Identification :

Stade Dysplasie coxo-fémorale : Parution Bulletin N° :

Stade Dysplasie des coudes : Parution Bulletin N° :

Identification Génétique : Parution Bulletin N° :

Nom du Père :

L.O.F. :

Nom de la Mère :

L.O.F. :

DEMANDE D'INSCRIPTION AU NIVEAU 5, Elite B

Conditions : Sujet Confirmé niveau 1 ayant produit en 1ère génération 4 descendants directs cotés 4 (pour les Mâles, avec 2 lices au moins ; pour les femelles, en 2 portées au moins). Classement A ou B du dépistage de la Dysplasie coxo-fémorale + classement ED0 à ED1 au dépistage de la dysplasie des coudes + l'identification génétique + compatibilité génétique avec ses descendants.

Joindre la photocopie des justificatifs.

CHIEN 1 : Nom complet :

L.O.F. : /

N° du Bulletin dans lequel est mentionné le niveau 4 :

Nom de la Mère ou du Père :

CHIEN 2 : Nom complet :

L.O.F. : /

N° du Bulletin dans lequel est mentionné le niveau 4 :

Nom de la Mère ou du Père :

CHIEN 3 : Nom complet :

L.O.F. : /

N° du Bulletin dans lequel est mentionné le niveau 4 :

Nom de la Mère ou du Père :

CHIEN 4 : Nom complet :

L.O.F. : /

N° du Bulletin dans lequel est mentionné le niveau 4 :

Nom de la Mère ou du Père :

La demande est à envoyer avec les justificatifs en priorité par courriel à :

Mme GEFROY Claire annordigor@gmail.com

Ou par courrier postal à : La Secrétaire adjointe, Mme GEFROY Claire,
33, Rue Saint Exupéry, 29260 LESNEVEN / Tél.: 06 83 17 46 48

