



**CONTRAT DE CHIEN CYNOTECHNIQUE**

**DE RECHERCHE OPERATIONNELLE 2025 EN FORMATION *CYNOLOR N° de PREF : W881002415* 147 rue EDMOND MICHELET 88 130 CHARMES TEL : 03 29 30 49 42 PORT : 06 74 05 05 76 EMAIL :** **patrick.conraux22@orange.fr** SITE : http://www.cynolor.com

**NOM DU MAÎTRE : …………………………………………….**

**Prénom : ……………………………………………….**

**Date d’entrée à l’association (Cynolor) :………………………………………………………….**

**NOM du CHIEN : …………………………………………………… Race : …………………………………………………**

**Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_**

 **Date de rappel vaccination contre la rage : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Poids : \_ \_ \_ kg\_ \_\_ Mesure : \_ \_ \_ \_ \_ (au garrot)**

**Problème physique connu : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**NIVEAU DU CHIEN :**

□ **NIVEAU DÉBUTANT □ NIVEAU EN FORMATION**

**□ NIVEAU OPÉRATIONEL □ 1er Degré □ 2èpe Degré □ 3ème Degré**

**DIPLÔME, BREVET ou CERTIFICAT CYNOPHILE :**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**FORMATION OU DIPLÔME COMPLÉMENTAIRE :**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**LE CHIEN :**

**□ CERTIFICAT DE SOCIABILITÉ ÉDUCATION date : ………………… □ CHIEN MÉDIATEUR date : ……………………**

**Je m’engage à respecter le référentiel, les règlements et consignes de sécurité, et à mener à bien ma fonction au sein de CYNOLOR. Je m’engage également à suivre les formations nécessaires à ma fonction.**

|  |
| --- |
| **Fait à : ………………………………… Le : \_ \_ / \_ \_/ \_ \_ \_ \_** **Signature** |

**Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion.**

**Elles font l’objet d’un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l’association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent.**

**Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à : Mme la présidente Catherine CONRAUX.**

**Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.**

**En cas de changement ou de modification des informations données, veuillez nous en informer le plus rapidement possible, merci !**

**Je déclare sur l’honneur que les informations inscrites sur cette fiche d’inscription sont exactes.**

**Vous devez nous fournir une photocopie de : carnet de vaccination, carte d’identification du chien, attestation vétérinaire (sport canin), Extrait du casier judiciaire volet n°3 ou attestation sur l’honneur, attestation de bonne santé et à jour des vaccins.**