**CYNOLOR**

N° Préfecture : W881000302

147 RUE EDMOND MICHELET

88 130 CHARMES

Tel : 03 29 30 49 42 Port : 06 74 05 05 76

Email [patrick.conraux22@orange.fr](mailto:patrick.conraux22@orange.fr)

**FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION POUR L'ATTESTATION D'APTITUDE A LA DETENTION D'UN CHIEN DIT « dangereux »2024**

**LE PROPRIETAIRE OU DETENTEUR**

**NOM : .....................................................; PRENOM : .............................................................**

**NE(E) LE : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ ; LIEU : ......................................................................................**

**ADRESSE : .................................................................................................................................**

**.......................................................................................................................................................**

**.......................................................................................................................................................**

**TEL : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ; PORT : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ EMAIL :...............................................**

**◊Je ferai le stage sans chien**

**◊Je ferai le stage avec un chien**

**LE CHIEN (Facultatif)**

**NOM : .................................................................; SEXE : ◊ MÂLE ◊ FEMELLE**

**DE RACE OU DE TYPE : ........................................................................................................**

**N° D’IDENTIFICATION : .......................................................................................................**

**DATE DE NAISSANCE : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ ; DATE DE VACCINATION : \_ \_ /\_ \_ / \_ \_ \_**

**N° DU L.O.F. : ............................................................................................................................**

**DOCUMENTS A JOINDRE A L’INSCRIPTION :**

**POUR LE PROPRIETAIRE OU DETENTEUR**

**-Copie recto-verso de la carte nationale d'identité avant le jour de la formation pour faire l’attestation de cette formation.**

***Paiement en espèces uniquement***

**Règlement : Les paiements se feront sur place avant le commencement du stage.**

**Le tarif est de 50€,00 et 25€,00 pour un membre de la famille en supplément.**

**Je participerai à la formation en date du : \_ \_/ \_ \_/ \_ \_ \_ \_**

**Le matin de 8h00 à 12h00 et l’après-midi de 14h00 à 17h00.**

**Fait à : ................................................... Le : - - / - - / - - - -**

**Signature :**

**La fiche d’inscription recto-verso est accompagnée du règlement.**