



## INSCRIPTION AU COURS CHIOTS

### DETENTEUR

NOM :

PRENOM :

RUE ET NO :

LOCALITE :

NO PORTABLE :

ADRESSE MAIL : lisible, très utile

No IDENTIFIANT AMICUS:

### CHIEN

NOM :

DATE DE NAISSANCE :

RACE :

SEXE :    M        F

MICROCHIP (15 CHIFFRES) :

Pourquoi avoir choisi l'ACM :

LIEU :

DATE :

SIGNATURE :

En acceptant de participer aux cours de l'ACM, j'autorise l'utilisation de mon image (photographies et vidéos) à des fins de publications sur le site internet ainsi qu'à des fins pédagogiques liées à des formations.

Merci d'apportez le carnet de vaccination ou le passeport lors du premier cours.

Envoyez le document par e-mail à: [inscription@acm-marly.ch](mailto:inscription@acm-marly.ch)