

EDUCATION CANINE NOUVELLOISE  
Mairie de Port la Nouvelle  
11210 Port la Nouvelle  
TEL 0761018245 / 0615183126  
www.educaninou.fr / educaninou@gmail.com

NOM,PRENOM	
NOM PARENT SI ADHERENT MINEUR	
ADRESSE	
ADRESSE MAIL	
TEL	
TEL PORTABLE	
NOM DU CHIEN	
RACE ET SEXE	
DATE DE NAISSANCE	

Je demande à être membre de l'association « Education canine nouvelloise »

J'ai pris connaissance de l'objet associatif, des statuts et du règlement intérieur , et accepte de m'y conformer

Je certifie que mon chien est suivi par un vétérinaire, est muni d'un carnet de santé, et a reçu toutes les vaccinations légales, y compris antirabique. Je joins en annexe une photocopie de ce carnet.

Je certifie que mon chien est assuré en « responsabilité civile » et en fournis une attestation

J'accepte que mon image et celle de mon chien soient utilisés par l'association sur son site ou dans des dépliants ou affiches.

Je verse ce jour la cotisation prévue par le règlement intérieur, soit .....€

Port la Nouvelle, le ..... Signature