



Hovawart Club of Canada
Club Canadien du Hovawart
Membership Application

Member / Membre

HCC Member # _____

Last Name / Nom de famille _____ First Name _____

Address / Adresse _____

City / Ville _____ Province / State _____

Country / Pays _____ Postal Code / Zip _____

E-mail / Adresse courriel _____ Phone _____

Breeder / Éleveur Kennel name / Nom chenil _____

CKC Kennel / CCC Chenil # _____ CKC member / CCC membre # _____

1 Hovawart

Registered name / Nom enregistré _____

Call name / Nom d'usage _____

Gender / Sexe Male / Mâle Female / Femelle

Country of Origin / Pays d'origine _____

Breeder / Éleveur _____

Dam name / Nom de la mère _____

Date of birth / Date de naissance _____

Color / Couleur Black / Noir Blond Black and Tan / Noir et feu

Microchip Tattoo _____

Altered / Stérilisé Yes / Oui No / Non

Sire name / Nom du père _____

Registered with / Enregistré avec :	Registration / Enregistrement #	Source	Tests Results (Enclosed documents) / Résultats des tests (joindre les documents)
<input type="checkbox"/> CKC	_____	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> OFA or HD results / résultats _____
<input type="checkbox"/> HCC	_____	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> CERF results / résultats _____
<input type="checkbox"/> AKC	_____	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Thyroid results (full panel) / Thyroïde profil complet _____
<input type="checkbox"/> FCPR	_____	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> DM DNA results / résultats _____
<input type="checkbox"/> HCNA	_____	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> All show, working or TT results / résultats compétition, conformation, TT _____
<input type="checkbox"/> AHC	_____	<input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> Other	_____	<input type="radio"/>	

Died / Décédé Yes / Oui No / Non Decease / Maladie Yes / Oui No / Non

Date _____ Age / Âge _____

cause _____ Type _____

Please send this form and a copy of the registration or pedigree, a photo of your dog and a copy of any health, conformation or temperament tests, if applicable, at info@hovawartcanada.com with payment of \$60.00 CAD via PayPal at info@hovawartcanada.com.

Merci de nous faire parvenir ce formulaire ainsi qu'une copie de l'enregistrement ou du pedigree, une photo du chien et une copie de tous les résultats (tests de santé, concours, conformation et tempérament) à info@hovawartcanada.com et faire le paiement de 60 \$ CAD avec PayPal à info@hovawartcanada.com.

I want my e-mail address available to the HCC - CCH general membership Yes / Oui No / Non
 J'autorise la divulgation de mon adresse courriel aux membres du HCC - CCH Yes / Oui No / Non

In signing this application, I promise : / Par la présente, j'accepte :

- To abide by the Constitution and By-Laws of Hovawart Club of Canada.
1. De me soumettre à la constitution et aux statuts et règlements du Club Canadien du Hovawart.
- Not to participate in any breeding that is not authorized by the Breeding Director of the Hovawart Club of Canada or a recognized Hovawart Club in another country.
2. De ne pas participer à l'élevage ou à l'accouplement qui n'est pas autorisé par le directeur d'élevage du Club Canadien du Hovawart ou de tout autre club du Hovawart reconnu par le Club Canadien du Hovawart.

 Signed / Signé _____ Date _____

* Membership registrations are valid from May 1st to April 30th of each year / * L'adhésion annuelle est valable du 1er mai au 30 avril de chaque année.

2 Hovawart

Registered name / Nom enregistré

Call name / Nom d'usage

Gender / Sexe

Male / Mâle Female / Femelle

Country of Origin /
Pays d'origine

Breeder / Éleveur

Dam name / Nom de la mère

Date of birth / Date de naissance

Color /
Couleur

Black / Noir Blond Black and Tan / Noir et feu

Microchip Tattoo

Altered / Stérilisé

Yes / Oui No / Non

Sire name / Nom du père

Registered with /
Enregistré avec :

Registration / Enregistrement #

Source

Tests Results (Enclosed documents) /
Résultats des tests (joindre les documents)

CKC

OFA or HD results / résultats

HCC

CERF results / résultats

AKC

Thyroid results (full panel) / Thyroïde profil complet

FCPR

DM DNA results / résultats

HCNA

All show, working or TT results / résultats compétition, conformation, TT

AHC

Died / Décédé Yes / Oui No / Non

Decease / Maladie Yes / Oui No / Non

Other

Date

Age / Âge

cause

Type

3 Hovawart

Registered name / Nom enregistré

Call name / Nom d'usage

Gender / Sexe

Male / Mâle Female / Femelle

Country of Origin /
Pays d'origine

Breeder / Éleveur

Dam name / Nom de la mère

Date of birth / Date de naissance

Color /
Couleur

Black / Noir Blond Black and Tan / Noir et feu

Microchip Tattoo

Altered / Stérilisé

Yes / Oui No / Non

Sire name / Nom du père

Registered with /
Enregistré avec :

Registration / Enregistrement #

Source

Tests Results (Enclosed documents) /
Résultats des tests (joindre les documents)

CKC

OFA or HD results / résultats

HCC

CERF results / résultats

AKC

Thyroid results (full panel) / Thyroïde profil complet

FCPR

DM DNA results / résultats

HCNA

All show, working or TT results / résultats compétition, conformation, TT

AHC

Died / Décédé Yes / Oui No / Non

Decease / Maladie Yes / Oui No / Non

Other

Date

Age / Âge

cause

Type

4 Hovawart

Registered name / Nom enregistré

Call name / Nom d'usage

Gender / Sexe

Male / Mâle Female / Femelle

Country of Origin /
Pays d'origine

Breeder / Éleveur

Dam name / Nom de la mère

Date of birth / Date de naissance

Color /
Couleur

Black / Noir Blond Black and Tan / Noir et feu

Microchip Tattoo

Altered / Stérilisé

Yes / Oui No / Non

Sire name / Nom du père

Registered with /
Enregistré avec :

Registration / Enregistrement #

Source

Tests Results (Enclosed documents) /
Résultats des tests (joindre les documents)

CKC

OFA or HD results / résultats

HCC

CERF results / résultats

AKC

Thyroid results (full panel) / Thyroïde profil complet

FCPR

DM DNA results / résultats

HCNA

All show, working or TT results / résultats compétition, conformation, TT

AHC

Died / Décédé Yes / Oui No / Non

Decease / Maladie Yes / Oui No / Non

Other

Date

Age / Âge

cause

Type