



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 # _____

Member of other Hovawart club / Membre d'un autre club Hovawart AHC HCNA Other/autre _____

1 Hovawart

Registered name / Nom enregistré _____

Call name / Nom d'usage _____ Date of birth / Date de naissance _____

Gender / Sexe Male / Mâle Female / Femelle Color / Couleur Black / Noir Blond Black and Tan / Noir et feu

Country of Origin / Pays d'origine _____ Microchip Tattoo _____

Breeder / Éleveur _____ Altered / Stérilisé Yes / Oui No / Non

Dam name / Nom de la mère _____ 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"/> Elbow results / résultats _____ |
| <input type="checkbox"/> AKC | _____ | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> Eyes results / résultats _____ |
| <input type="checkbox"/> FCPR | _____ | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> Heart results / résultats _____ |
| <input type="checkbox"/> HCNA | _____ | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> Thyroid results (full panel) / Thyroïde profil complet _____ |
| <input type="checkbox"/> AHC | _____ | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> DM DNA results / résultats _____ |
| <input type="checkbox"/> Other | _____ | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> Health problem _____ |

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 \$65.00 CAD via E-Transfer or \$70.00 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 65 \$ CAD avec E-transfer ou 70 \$ par 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

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 / FemelleCountry 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 Elbow results / résultats AKC Eyes results / résultats FCPR Heart results / résultats HCNA Thyroid results (full panel) / Thyroïde profil complet AHC DM DNA results / résultats Other Health problemDied / Décédé Yes / Oui No / Non

Decease / Maladie

 Yes / Oui No / Non

Date

Age / Âge

cause

Type

3**Hovawart**

Registered name / Nom enregistré

Call name / Nom d'usage

Gender / Sexe

 Male / Mâle Female / FemelleCountry 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 Elbow results / résultats AKC Eyes results / résultats FCPR Heart results / résultats HCNA Thyroid results (full panel) / Thyroïde profil complet AHC DM DNA results / résultats Other Health problemDied / Décédé Yes / Oui No / Non

Decease / Maladie

 Yes / Oui No / Non

Date

Age / Âge

cause

Type