



UCFAS
Union Cynophile Française
Altdeutsche Schäferhunde

Bulletin de 1ère adhésion

Adhérent		Adhérent couple	
Nom _____		Nom _____	
Prénom _____		Prénom _____	
Adresse _____			
Code postal _____		Ville/Pays _____	
Tél. _____		E-mail _____	
Affixe _____		N° d'adhérent _____	
N° d'éleveur _____	N° d'affixe _____	SIRET _____	

- | | | | |
|---|------|--|------|
| <input type="checkbox"/> Membre actif (individuel) | 30 € | <input type="checkbox"/> Membre éleveur (individuel) | 45 € |
| <input type="checkbox"/> Membre actif (couple) | 40 € | <input type="checkbox"/> Membre éleveur (couple) | 55 € |
| <input type="checkbox"/> Membre actif (étudiant ou -18 ans) | 15 € | | |

L'adhésion 2013 est valable du 1er janvier au 31 décembre 2013.

Les informations contenues dans le présent document seront enregistrées dans une base de données informatique. Vous pouvez, demander communication des renseignements vous concernant et le cas échéant, les faire rectifier (loi 78-17 du 06/01/78).

Liste des Altdeutsche Schäferhunde présents chez vous (remplir au dos si plus de deux chiens)

Nom complet du chien _____	N° de pédigrée _____
né le ___ / ___ / _____	N° d'identification _____ Sexe <input type="checkbox"/> mâle <input type="checkbox"/> femelle
Nom complet du chien _____	N° de pédigrée _____
né le ___ / ___ / _____	N° d'identification _____ Sexe <input type="checkbox"/> mâle <input type="checkbox"/> femelle

Bulletin à renvoyer accompagné du montant de l'adhésion à l'ordre de l'UCFAS à la trésorière *Corinne TSORBA – Haut du moulin – 42110 Mizérieux*
Tout changement d'adresse doit être signalé dans les meilleurs délais.

En adhérant à l' UCFAS , j'accepte sans réserve que les résultats (expositions, tests, dépistages tares) de mon, (ou mes) chien(s) soient diffusés sur tous supports officiels de l'UCFAS. Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des principes minimums d'élevage de l' UCFAS (1) et m'engage à les respecter.

Je joins mon règlement par

- Chèque bancaire
 Chèque postal
 Virement bancaire

Date ___ / ___ / _____

Signature(s)

Cadre réservé à l'UCFAS	
Reçu le	___ / ___ / _____
Chèque n°	_____
Carte n°	_____

(1) disponibles sur demande auprès du Siège, des membres du Comité de l'UCFAS