PERFORMANCE-QUÉBEC

Programme d'excellence – Association Québécoise de Reining – Excellence Program

Formulaire d'inscription
Nomination Form

ANNÉE de naissance du cheval mis en nomination…
Foaling YEAR of nominated horse……..

20____

Le cheval mis en nomination peut participer à ...
- **À l'âge de 3 ans : Futurité (1 main) Performance-Québec**
- **À l'âge de 4, 5 et 6 ans : Derby Performance-Québec**

Nominated horse is eligible to enter…
- ***As a 3- year old: Perf.-Quebec Futurity (1 hand)***
- ***As a 4, 5 and 6-year old : Perf.-Quebec Derby***

Nom du cheval ***
Nominated horse **

*** Tel qu'inscrit sur le certificat d'enregistrement de race – si le certificat n'est pas encore disponible, écrivez : A VENIR
*** *As listed on breed registration certificate – if certificate is not yet available, please write : TBA*

Sexe (M ou F) / ***Sex (M or F)***

Race / ***Breed***

Père du cheval / ***Horse's Sire***

Mère du cheval / ***Horse's Dam***

Nominateur / ***Nominator***

Adresse / ***Address***

Ville / ***Town***

Province / ***State***

Code postal / ***Postal Code/Zip***

Téléphone / ***Telephone***

Télécopieur / ***Fax***

Joindre la photocopie du certificat d'enregistrement de race (ou l'envoyer dès que disponible). La carte de membre AQR de l'année courante est obligatoire : Si vous achetez la carte de membre entre le 1er novembre et le 31 décembre, vous recevrez la carte de l'année suivante.

Please include photocopy of breed registration certificate (or send it as soon as available). The current year AQR membership card is mandatory. If you purchase the membership card between November 1 and December 31, you will receive a card for the following year.

Consulter l'échelle de tarification et inscrire le montant approprié…
Check the Fees Table and enter the correct nomination fee… **_____$**

MODE DE PAIEMENT / *PAYMENT MODE*

Carte de crédit : 4% est ajouté
Credit Card: 4% fee is added

Chèque / *Cheque* ☐ Mandat poste / *Money order* ☐

Carte de crédit / *Credit card* ☐ VISA ☐ MasterCard ☐ American Express ☐ DISCOVER

CODE DE VALIDATION / CSV / CVN

X -

MM AA/YY
EXPIRATION

Envoyez ce formulaire et votre paiement à: ***Please forward this form and payment to:***

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE de REINING Inc

880 104e av, Drummondville QC J2B 8K6 Tél./*Tel.*: 819.850.2810 **Télécopie/*Fax*: 819.474.7305**

Nom sur la carte: *Name on card*:		Tél.: *Tel.*:
Adresse: *Address*:		
Ville: *Town*:	Prov.: *State*:	Code postal: *Postal/Zip*:
Courriel: *eMail*:		
Signature:		Date: