



# PERFORMANCE-QUÉBEC

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



**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

Code/ZIP

Courriel

Email

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 1<sup>er</sup> 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

Chèque / Cheque

Mandat poste / Money order

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

Carte de crédit / Credit card



DISCOVER

CODE DE VALIDATION / CSV / CVN

X

X

X

X

/

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

**ASSOCIATION QUÉBÉCOISE de REINING Inc**

**[aqr@reining.qc.ca](mailto:aqr@reining.qc.ca)**

180 Bohémier Apt 302 Mascouche, Qc J7K0A7 ) Tél./Tel.: 450.417-3863

Télécopie/Fax: 450.417-3876

MM \_\_\_\_ AA/YY

EXPIRATION

Nom sur la carte:

Name on card:

Tél.:

Tel.:

Adresse:

Address:

Ville:

Town:

Prov.:

State:

Code postal:

Postal/Zip:

Courriel:

eMail:

Signature:

Date:

Formulaire d'inscription  
Nomination Form