

FUTURITÉ OMNIUM
PERFORMANCE-QUÉBEC 2018 Cat. 6
2018 PERFORMANCE-QUÉBEC
OPEN FUTURITÉ Cat. 6

Jeudi 6 septembre 2018 – 15h00

Thursday September 6, 2018– 5:00 PM

Usage AQR Use

Pour chevaux nés en 2015 et inscrits à Performance-Québec

Horses foaled in 2015 and nominated to Performance-Québec

Tout cheval, PARTICIPANT au Futurité Non Pro Performance-Québec du 6 septembre, pourra être inscrit

SANS PÉNALITÉ au FUTURITÉ OMNIUM Performance-Québec si inscrit avant le premier GO

Any horse SHOWN in the Performance-Quebec Non Pro Futurity on September 6 could be entered WITHOUT PENALTY into the Performance-Quebec OPEN FUTURITY before is first Go

Le PROPRIÉTAIRE et CAVALIER doivent tous deux être membres AQR 2018 : s'il y a lieu une demande d'adhésion AQR et le paiement doivent être inclus avec ce formulaire.

Both OWNER & RIDER must be 2018 AQR members: An AQR membership application form & payment must be attached with this form if necessary.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION / ENTRY FORM



Nom du cheval

Horse's Name: _____

Licence NRHA License #: _____

Race / Breed: _____ # enreg. / Registration #: _____

Né(e) en / Year Foaled: 2015

Étalon / Stallion: _____ Hongre / Gelding: _____ Jument / Mare: _____

UNE COPIE DE LA LICENCE NRHA DU CHEVAL EST OBLIGATOIRE et DOIT ÊTRE JOINTE À CE FORMULAIRE

A COPY OF HORSE'S NRHA LICENSE IS MANDATORY and MUST BE INCLUDED WITH THIS ENTRY FORM

Une copie de la carte de membre NRHA 2018 du PROPRIÉTAIRE est OBLIGATOIRE et DOIT ÊTRE JOINTE à ce formulaire
A copy of OWNER's NRHA 2018 membership card is MANDATORY and MUST be included with this entry form

Propriétaire

Owner's Name: _____

ID NRHA: _____

Adresse

Address: _____

Ville

Town: _____ Prov. / State: _____ Code / ZIP: _____

Tél. / Tel: _____

Courriel / Email: _____

Une copie de la carte de membre NRHA 2018 du CAVALIER est OBLIGATOIRE et DOIT ÊTRE JOINTE à ce formulaire
A copy of RIDERS's NRHA 2018 membership card is MANDATORY and MUST be included with this entry

form

Cavalier

Rider's Name: _____

ID NRHA: _____

Adresse

Address: _____

Ville

Town: _____ Prov. / State: _____ Code / ZIP: _____

Tél. / Tel: _____

Courriel / Email: _____

COMPLÉTEZ S.V.P. LA PAGE 2 / PLEASE ALSO FILL PAGE 2

S.V.P. SÉLECTIONNEZ CI-DESSOUS LES DIVISIONS DANS LESQUELLES LE CHEVAL ET LE CAVALIER SONT INSCRITS
PLEASE SELECT HEREUNDER DIVISIONS TO ENTER HORSE & RIDER

FUTURITÉ OMNIUM PERFORMANCE-QUÉBEC
OPEN PERFORMANCE-QUÉBEC FUTURITY

Omnium Niveau 4 / Open Level 4 (12500 \$ ajoutés/added)	400 \$	} _____ (#401) _____ (#402) _____ (#403)
Omnium Niveau 2 / Open Level 2 (7 000 \$ ajoutés/added)	215 \$	
Omnium Niveau 1 / Open Level 1 (2 000 \$ ajoutés/added)	65 \$	
Juges et secrétariat Omnium / Open Judges & Office Fees L2	100 \$	

1 selle Western Rawhide au
Champion Niveau 4
1 Western Rawhide saddle to
Level 4 Champion

GRAND TOTAL _____ **\$**

UN CAVALIER DE NIVEAU 1 DOIT AUSSI S'INSCRIRE AU NIVEAU 2 – UN CAVALIER DE NIVEAU 2 DOIT AUSSI S'INSCRIRE AU NIVEAU 4

A LEVEL 1 RIDER MUST ALSO ENTER LEVEL 2 – A LEVEL 2 RIDER MUST ALSO ENTER LEVEL 4

Inclus / Enclosed: _____ **\$** (50% du GRAND TOTAL / 50% of GRAND TOTAL)

La date de tombée pour le premier paiement de 50% du GRAND TOTAL est le **6 AOÛT**
 Après cette date, une pénalité de **150 \$** sera exigée.
 Le promoteur retient un frais d'administration de 50% (tableau 'B' de NRHA).
 Aucun chèque, ni carte de crédit ne sera encaissé avant le 6 août.
 La confirmation finale OBLIGATOIRE et le paiement du 50% restant doivent être faits
 avant 11h00 jeudi le 6 septembre au secrétariat de la compétition.

*Entry deadline of the first 50% payment of GRAND TOTAL is **AUGUST 6:**
 After this date, a **\$150** penalty will apply.
 Organizer retains a 50% administration fee (NRHA 'B' table).
 No cheque nor credit card will be cashed before August 6.
 The final MANDATORY confirmation and payment of remaining 50% must
 be done **before 11:00 am on Thursday September 6** at Show Office.*

MODE DE PAIEMENT / PAYMENT MODE		Carte de crédit : 4% est ajouté Credit Card: 4% fee is added	
Chèque/Cheque:	Mandat -poste/Money Order.	[] CODE DE VALIDATION / CSV / CVN	
			
Envoyez ce formulaire et votre paiement à: <i>Please forward this form and payment:</i>		MM _____ AA/YY EXPIRATION	
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE de REINING Inc Mikepoweraqr@gmail.com 180 Bohémier Apt 302 , Mascouche , J7K0A7 Tél./Tel: 450.417-3863 Télécopie/Fax: 450.417-3876			
Nom sur la carte: Name on card:		Tél.: Tel.:	
Adresse: Address:			
Ville: Town:	Prov.: State:	Code postal: Postal/Zip:	
Courriel: eMail:			
Signature:			Date:

Tous les champs ci-dessus doivent être complétés si vous utilisez une carte de crédit
All above fields must be filled if a credit card is used