

<p><b>NOM DE L'EXPOSANT/NAME OF EXHIBITOR :</b> _____</p> <p>Nom de la ferme/Name of farm : _____</p> <p>Adresse/Address : _____</p> <p>Ville/City : _____ Code postal/Postal code : _____</p> <p>Téléphone/Phone : (    ) _____ Télécopieur/Fax : (    ) _____</p> <p>Courriel/email : _____</p>	<p><b>NOMBRE D'INSCRIPTIONS/NUMBER OF REGISTERED ANIMALS :</b></p> <p style="text-align: center;">_____ X 20 \$</p> <p><b>Montant total (inscriptions)/Total payable (registration) :</b> _____ \$</p>	<p>PAYÉ <input type="checkbox"/> # _____</p> <p>NON-PAYÉ <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><b>Administration</b></p>																
<p><b>STATIONNEMENT (sur le site)/PARKING :</b>                      Veuillez encercler/Circle days:</p> <p>Nombre de jours/Number of days : _____ X 7 \$</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 100px;"> <table style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td></tr> <tr><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td colspan="4"><b>AOÛT</b></td></tr> </table> </div> <p>*Une vignette autorisée par exposant/One parking pass per exhibitor</p> <p><b>Montant total (stationnement)/Total payable (parking) :</b> _____ \$</p>	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	<b>AOÛT</b>				<p><b>EMPLACEMENT DES ROULOTTES/CARAVAN PARKING :</b></p> <p style="text-align: center;">_____ X 75 \$ (période des alpagas/alpacas period)</p> <p>Date d'arrivée/Arrival : _____ Date de sortie/Departure : _____</p> <p>Dimensions : _____' x _____'</p> <p><b>Montant total (roulottes)/Total payable :</b> _____ \$</p>	<p><b>LOCATION DE CHAMBRES (places limitées)/ ROOMS (limited places) :</b></p> <p>Nombre de lits/Number of beds : _____ X 10 \$</p> <p>Nombre de nuits/Numbers of nights : _____</p> <p>Dates : du _____ août au _____ août</p> <p style="text-align: center;"><b>Montant total (chambres)/ Total payable/(rooms) :</b> _____ \$</p>
17	18	19	20															
21	22	23	24															
25	26	27	28															
<b>AOÛT</b>																		
<p><b>GRAND TOTAL :</b> _____ \$</p>																		

Section	NOM DE L'ANIMAL et # D'ENREGISTREMENT/ NAME OF ANIMAL and CLRC REGISTRATION	NAISSANCE (jj/mm/aa)/ BIRTH DATE (yy/mm/dd)	# D'IDENTIFICATION/ MICROCHIP	LOCATION	COULEUR (inclure échantillon)/ COLOR (include sample)
	#	/ /		À l'oreille/Behind the ear <input type="checkbox"/>	
	#	/ /		En dessous de la queue/Under the tail <input type="checkbox"/>	
	#	/ /		À l'oreille/Behind the ear <input type="checkbox"/>	
	#	/ /		En dessous de la queue/Under the tail <input type="checkbox"/>	
	#	/ /		À l'oreille/Behind the ear <input type="checkbox"/>	
	#	/ /		En dessous de la queue/Under the tail <input type="checkbox"/>	

**Je reconnais avoir pris connaissance de la Liste de primes et règlements 2011 et je m'engage à m'y conformer et à en respecter toutes les conditions/I agree to have read the Liste de primes et règlements 2011 and I agree and respect all conditions.**

\_\_\_\_\_  
Signature (obligatoire/obligatory)

\_\_\_\_\_  
Date



<b>NOM DE L'EXPOSANT/NAME OF EXHIBITOR :</b> _____ Nom de la ferme/Name of farm : _____ Téléphone/Phone : (     ) _____		PAYÉ <input type="checkbox"/> NON-PAYÉ <input type="checkbox"/>	# <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>
			Administration

Section	NOM DE L'ANIMAL et # D'ENREGISTREMENT/ NAME OF ANIMAL and CLRC REGISTRATION	NAISSANCE (jj/mm/aa)/ BIRTH DATE (yy/mm/dd)	# D'IDENTIFICATION/ MICROCHIP	LOCATION	COULEUR (inclure échantillon)/ COLOR (include sample)
	#	/ /		À l'oreille/Behind the ear <input type="checkbox"/> En dessous de la queue/Under the tail <input type="checkbox"/>	
	#	/ /		À l'oreille/Behind the ear <input type="checkbox"/> En dessous de la queue/Under the tail <input type="checkbox"/>	
	#	/ /		À l'oreille/Behind the ear <input type="checkbox"/> En dessous de la queue/Under the tail <input type="checkbox"/>	
	#	/ /		À l'oreille/Behind the ear <input type="checkbox"/> En dessous de la queue/Under the tail <input type="checkbox"/>	
	#	/ /		À l'oreille/Behind the ear <input type="checkbox"/> En dessous de la queue/Under the tail <input type="checkbox"/>	
	#	/ /		À l'oreille/Behind the ear <input type="checkbox"/> En dessous de la queue/Under the tail <input type="checkbox"/>	

**Je reconnais avoir pris connaissance de la Liste de primes et règlements 2011 et je m'engage à m'y conformer et à en respecter toutes les conditions/I agree to have read the Liste de primes et règlements 2011 and I agree and respect all conditions.**

\_\_\_\_\_  
 Signature (obligatoire/obligatory)

\_\_\_\_\_  
 Date

