



CERCLE DES AMATEURS DU BRAQUE DE WEIMAR

BULLETIN D'ADHESION 2025

PRESIDENT :

M. Thierry GOULOIS
191, Bis Rue du Général Koenig
59136 - WAVRIN
Tél : 03.20.58.64.10 – 06.83.06.19.37
thierry.goulois@wanadoo.fr

SECRETAIRE GENERAL :

Mme Sandrine DECARRIERE
2, rue du 4ème zouave et tirailleurs
02000 – CHAVIGNON
Tél. 06 71 14 25 65
sandrine.decarrriere@gmail.com

TRESORIER :

M. Stéphane LEGALLAIS
1 Route des Ecoles
50750 – STE SUZANNE SUR VIRE
Tél :06.07.80.93.57
stephanelegallais@sfr.fr

Je soussigné, Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél. : Profession :

demande mon admission comme : membre actif 5,00 € (+ 5 € pour les étrangers)
membres couple 8,00 € (+ 5 € pour les étrangers)
membre bienfaiteur 15,00 € minimum (+ 5 € pour les étrangers)

et donne mon adhésion complète et sans réserves aux principes et buts de l'Association de Race du Braque de Weimar, conformément aux statuts et au règlement intérieur du CABW dont j'ai pris connaissance (conformément à l'Article 6 des statuts, l'adhésion ne devient définitive qu'après approbation du Comité).

Date : Signature :

Règlement par : Chèque bancaire (France) libellé à l'ordre du CABW

Virement Bancaire : Crédit Agricole du Nord de France

Code Banque : (BIC): AGRIFRPP867

(IBAN) FR76 1670 6050 3253 9921 0364 311

Parrainage (le naisseur de votre chien) :

Internet :
www.cerclledesamateursdubraquedeweimar.com

Nom Prénom :

Adresse :

Nom du chien

Ce bulletin accompagné du chèque avec renseignements cynologiques est à retourner au Trésorier du CABW :

Stéphane LEGALLAIS - 1, route des écoles –50750 SAINTE SUZANNE / VIRE

RENSEIGNEMENTS CYNOLOGIQUES

Nom Prénom
Adresse :
Code postal : Ville : Tél. :
Courriel :

Combien possédez-vous de Braque de Weimar :

Etes-vous propriétaire d'un affixe ? Oui Non

Si oui, lequel ? :

Etes-vous chasseur ? Oui Non

Si oui, quelle chasse pratiquez-vous ? Plaine Bois Marais Sang

Veillez, fournir en même temps que votre adhésion le certificat de naissance ou le Pedigree de votre chien

Nom du chien			
Date naissance			
Sexe			
LOF			
Identification			
Poil (court ou long)			
Confirmé	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Participe concours (1)	travail <input type="checkbox"/> beauté <input type="checkbox"/>	travail <input type="checkbox"/> beauté <input type="checkbox"/>	travail <input type="checkbox"/> beauté <input type="checkbox"/>
Récompenses obtenues			
Si non souhaitez-vous concourir ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

(1) si possible joindre photocopie carnet de travail Observations :