

Nom complet de l'association* :

Coordonnées du Responsable ou Président* :

Prénom*

Nom*

Téléphone
mobile

E-mail*

Coordonnées d'une 2^{ème} personne :

Prénom

Nom

Téléphone
mobile

E-mail

Adresse du lieu d'entraînement :

N° et rue

Complément
d'adresse

Ville

Code Postal

Canine

Territoriale

Jours et heures des entraînements :

Jours et heures des entraînements :

Observations :

Une fois le formulaire rempli, cliquez sur « Envoyer à la CUNSE » (Adobe Reader) ou enregistrez-le (Fichier · Enregistrer) puis envoyez-le à secretariat@cunse.org. Formulaire en ligne : cunse.org