

FORMULAIRE DE DEMANDE D'HOMOLOGATION DE TITRE : C.I.T.

pour races des **GROUPES 1-2 & 3** soumises à une épreuve de travail
selon la Nomenclature des Races de la FCI

* A COMPLETER EN CARACTERES IMPRIMES

* Pour OCN (Organisations Canines Nationales) membres de la FCI UNIQUEMENT

* Veuillez joindre une copie du pedigree (recto & verso)

PARTIE 1 : TRAVAIL

C.I.T. (Champion International de Travail)						
Nom du chien						
Race & variété & groupe					g01 – g02 – g03	
Sexe	<input type="checkbox"/> MÂLE			<input type="checkbox"/> FEMELLE		
Livre des origines			Numéro d'enregistrement			
Date de naissance						
NOM du propriétaire						
ADRESSE du propriétaire						
PAYS DE RESIDENCE du propriétaire						
EMAIL du propriétaire						
OCN	SOCIETE CENTRALE CANINE					
CACITs ou RCACIT obtenus dans une épreuve pour chiens d'utilité (eu)*, de pistage (ep)*, de style nordique (sn)* ou de monioring (em)* ou de sauvetage (es)* international(e) (un maximum de 12 CACITs/RCACITs peut être repris sur le diplôme)						
CACIT	RCACIT	Date	Pays	Ville	Juge	Type d'épreuve* (eu, ep, sn, em ou es)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
P.S. : Le titre peut uniquement être homologué si les résultats <u>complets</u> des épreuves (listes de résultats et catalogue) sont parvenus au Secrétariat de la FCI.						

PARTIE 2 : BEAUTE

Détails concernant la qualification nécessaire obtenue dans une Exposition internationale à CACIB de la FCI à l'âge minimum de 15 mois (* champs obligatoires)

Date*			
Pays*			
Ville*			
Juge*			
Classe *	<input type="checkbox"/> ouverte <input type="checkbox"/> intermédiaire <input type="checkbox"/> travail	Numéro de catalogue*	
Qualification ou certificat obtenu*	TRES BON – EXCELLENT – 2 ^{ÈME} PRIX – 1 ^{ER} PRIX -RCACIB - CACIB		

Merci de renvoyer la demande DUMENT COMPLETEE à :
champion@fci.be, par courrier ou par fax: +32 71 59 22 29