

CONCOURS COMPLET CANADIEN 2009 – ÉCURIE

NOM DU CONCOURS:					DATE:				
NOM DU COMPETITEUR:					TÉL. – MAISON :				
					TÉL. – CELL. :				
SVP loger le cheval avec:									
<i>SERVICES AUX CHEVAUX – Veuillez remplir toutes les sections et préciser les journées de location du box</i>									
NOM DU CHEVAL	Étalon/Jument/ Hongre	DATES D'OCCUPATION	Lun	Mar	Mer	Jeudi	Ven	Sam	Dim
Heure d'arrivée approximative:					Besoin d'un box-sellerie?		Oui		Non
Le cavalier loge à:					Numéro de téléphone:				
Personne accompagnant le cavalier:					Immatriculation/description de la remorque:				
Nombre de sacs de litière demandés: (coût et disponibilité à la discrétion de chaque Comité organisateur)									

CONCOURS COMPLET CANADIEN 2009 – ÉCURIE

NOM DU CONCOURS:					DATE:				
NOM DU COMPETITEUR:					TÉL. – MAISON :				
					TÉL. - CELL. :				
SVP loger le cheval avec:									
<i>SERVICES AUX CHEVAUX – Veuillez remplir toutes les sections et préciser les journées de location du box</i>									
NOM DU CHEVAL	Étalon/Jument/ Hongre	DATES D'OCCUPATION	Lun	Mar	Mer	Jeudi	Ven	Sam	Dim
Heure d'arrivée approximative:					Besoin d'un box-sellerie?		Oui		Non
Le cavalier loge à:					Numéro de téléphone:				
Personne accompagnant le cavalier:					Immatriculation/description de la remorque:				
Nombre de sacs de litière demandés: (coût et disponibilité à la discrétion de chaque Comité organisateur)									

2009 CANADIAN EVENTING - STABLING FORM

EVENTNAME:					DATE:				
RIDER:					TEL: HOME -				
					TEL: CELL-				
Please Stable with :									
<i>STABLING REQUIREMENTS – Please complete all sections and indicate nights stabling</i>									
NAME OF HORSE	Stallion/ Mare/ Gelding	DATES STABLING REQUIRED	Mon	Tue	Wed	Thur	Fri	Sat	Sun
Approximate Time of Arrival:					Need Tack Stall?		YES	NO	
Rider staying at:					Telephone:				
Person attending the Event with you:					License /Description of Horse Van:				
Number of bags of Shavings requested: (cost & availability at discretion of individual Organising Committee)									

2009 CANADIAN EVENTING - STABLING FORM

EVENTNAME:					DATE:				
RIDER:					TEL: HOME -				
					TEL: CELL-				
Please Stable with :									
<i>STABLING REQUIREMENTS – Please complete all sections and indicate nights stabling</i>									
NAME OF HORSE	Stallion/ Mare/ Gelding	DATES STABLING REQUIRED	Mon	Tue	Wed	Thur	Fri	Sat	Sun
Approximate Time of Arrival:					Need Tack Stall?		YES	NO	
Rider staying at:					Telephone:				
Person attending the Event with you:					License /Description of Horse Van:				
Number of bags of Shavings requested: (cost & availability at discretion of individual Organising Committee)									