

# DEMANDE D'ANNONCE DE PORTEE

Donne droit à une annonce sur le site internet de l'AMCF jusqu'au 3 mois révolus des chiots et une publication dans la revue Malamute Passion. Une seule annonce est possible par an pour chaque chienne.

Formulaire à adresser à :

**Pary DAUVET (AMCF)**  
170 Route d'Yvoire  
74140 EXCENEVEX

Accompagné du règlement (10 € pour une annonce respectant les directives d'élevage ; 20 € pour les autres portées) - chèque libellé exclusivement à l'ordre de l'AMCF

## Producteur – adhérent de l'AMCF depuis plus de un an :

M. Mme Melle\*\* Prénom\* : Nom\* :  
Affixe :  
N° éleveur SCC\* : Titulaire du certificat de capacité à l'élevage\* : oui-non  
N° Siren :  
Adresse\* :  
Code Postal\* :  
Tél\* : Portable :  
Adresse e-mail : Site Internet :

**En cas d'abandon de portée** mentionner ci-dessous les coordonnées du propriétaire de la chienne où la portée peut être vue :

## Renseignements sur la portée :

N° dossier SCC\* :  
Date de la saillie\* :  
Date de naissance \*\*\* :  
Nombre de mâles\*\*\* : Nombre de femelles\*\*\* :

## Mère de la portée :

Nom\* : Affixe :  
Nom du père\* et titres obtenus :  
Nom de la mère\* et titres obtenus :  
Titres\*\* : Elite A-B\*\*, Recommandée, LSP, Champion beauté ou travail\*\* (pays) :  
Brevet de travail homologué échelon 1-2-3-sans échelon\*\* TAN : oui-non\*\* année d'obtention  
Résultat Dysplasie\* (pour les étrangers fournir la copie du certificat officiel) : A B C D E\*\*  
Résultat Dysplasie du coude pour les radiographies effectuées à compter du 01/03/2014 : ED0 SL ED1 ED2 ED3\*\*  
Résultat Tares oculaires\* (joindre la photocopie du certificat officiel) : date\* :  
Date de naissance\* : N° identification\* : n° LOF\* :  
Date de naissance de la portée précédente\* :  
Dernière date de présentation à l'Exposition Nationale d'Elevage\* :  
Cotation obtenue\* (après demande d'homologation au secrétariat de l'AMCF) :

\* Zone à renseigner obligatoirement

\*\*Rayer les mentions inutiles

\*\*\* A transmettre dès que possible

**Père de la portée :**

Nom\* : Affixe :  
Nom du père\* et titres obtenus :  
Nom de la mère\* et titres obtenus :  
Titres\*\* : Elite A-B\*\*, Recommandé, LSP, Champion beauté ou travail\*\* (pays) :  
Brevet de travail homologué échelon 1-2-3-sans échelon\*\* TAN : oui-non\*\* année d'obtention :  
Résultat Dysplasie\* (pour les étrangers fournir la copie du certificat officiel) : A B C D E\*\*  
Résultat Dysplasie du coude\* pour les radiographies effectuées à compter du 01/03/2014 : ED0 SL ED1 ED2 ED3\*\*  
Résultat Tares oculaires (joindre la photocopie du certificat officiel) : date :  
Date de naissance\* : N° identification\* : n° LOF\* :  
Dernière date de présentation à l'Exposition Nationale d'Élevage\* :  
Cotation obtenue\* (après demande d'homologation au secrétariat de l'AMCF) :

\* Zone à renseigner obligatoirement

\*\* Rayer les mentions inutiles

\*\*\* A transmettre dès que possible

**Portée respectant les directives d'élevage****Documents à joindre obligatoirement :**

- formulaire de demande d'annonce, signé.
- photocopie du récépissé de la SCC de la déclaration de saillie (facture), puis de la déclaration de naissance.
- photocopie du résultat du dépistage officiel de la dysplasie de la hanche et des coudes de chaque parent.
- photocopie du résultat du dépistage des maladies oculaires de moins de deux ans à la date de saillie de chaque parent.
- pour le site : une photo de chaque parent.
- règlement du prix de l'annonce : 10 €.
- durée de vie de l'annonce : 3 mois après la naissance.

**Autre portée****Documents à joindre obligatoirement :**

- formulaire de demande d'annonce, signé.
- photocopie du récépissé de la SCC de la déclaration de saillie (facture), puis de la déclaration de naissance.
- photocopie du résultat du dépistage officiel de la dysplasie de la hanche et des coudes des parents, s'il existe.
- photocopie du résultat du dépistage des maladies oculaires des parents, s'il existe,
- pour le site : une photo de chaque parent,
- règlement du prix de l'annonce : 20 €.
- durée de vie de l'annonce : 3 mois après la naissance.

Je certifie ces renseignements sincères et véritables.  
En cas de fausse déclaration, l'annonce sera immédiatement  
supprimée sans possibilité de remboursement.

Date :

Signature :