



Entry/inscription # _____

**TITLE CLAIM FORM
DEMANDE DE CONFIRMATION DE TITRE**

CHAMPION _____ INT. CHAMPION _____ PREMIER _____ INT. PREMIER _____ COMPANION _____

NAME OF CAT/NOM DU CHAT

REGISTRATION NO. BREED COLOUR SEX
NO. D'ENREGISTREMENT RACE COULEUR SEXE

DATE SHOW/EXPOSITION JUDGE/JUGE

OWNER OF CAT/PROPRIETAIRE DU CHAT

ADDRESS/ADRESSE POSTAL CODE/CODE POSTAL
***e-mail _____

FEE ENCLOSED/CHEQUE CI-JOINT: MEMBER/MEMBRE \$14.50 _____

NON-MEMBER/NON-MEMBRE \$29 _____

DATE CLAIMED/DATE RÉCLAMÉE: _____

MAIL TO/ENVOYEZ À:

CANADIAN CAT ASSOCIATION / ASSOCIATION FÉLINE CANADIENNE
5045 Orbitor Drive, Building 12, Suite 102
Mississauga, ON, L4W 4Y4