



Formulaire d'inscription au Programme d'Elevage

Nom du Poney : _____

Sexe : _____ N° SIRE : _____

Père : _____

Mère : _____

Propriétaire :

Nom : _____

Adresse : _____

Tél. / e-mail : _____

Date : _____

Signature :

A retourner à Ingrid Delaitre
5 rue Capelle - 76740 BOURVILLE

accompagné de votre règlement par chèque
à l'ordre de l'AFPCW. (20 € par poney / 50 € pour 3)