



# BOVINS DE BOUCHERIE BEEF CATTLE



| DATE LIMITE: 10 AOÛT (20H)   | DEADLINE: AUGUST 10 (8PM)  |
|--|--|
| <b>N'OUBLIE PAS</b>  | <b>DON'T FORGET</b>  |
| <input type="checkbox"/> Votre signature sur le formulaire d'inscription<br><input type="checkbox"/> Paiement complet - chèques pré-datées pas acceptées<br><input type="checkbox"/> Preuve d'assurance responsabilité civile<br><input type="checkbox"/> Numéro de site ATQ<br><input type="checkbox"/> Numéro ATQ pour chaque animal<br><input type="checkbox"/> Numéro d'enregistrement pour chaque animal<br><input type="checkbox"/> Numéro de plaque d'immatriculation de roulotte | <input type="checkbox"/> Your signature on the entry form<br><input type="checkbox"/> Complete payment - No post-dated cheques<br><input type="checkbox"/> Proof of liability insurance<br><input type="checkbox"/> ATQ site number<br><input type="checkbox"/> ATQ number for each animal<br><input type="checkbox"/> Registration number for each animal<br><input type="checkbox"/> Camper license plate number |

### EXPOSANT - EXHIBITOR

|                                   |  |                          |  |
|-----------------------------------|--|--------------------------|--|
| Nom<br>Name                       |  |                          |  |
| Ferme<br>Farm                     |  |                          |  |
| Adresse<br>Address                |  |                          |  |
| Ville, Province<br>City, Province |  |                          |  |
| Code Postal<br>Postal Code        |  | Telephone                |  |
| Race<br>Breed                     |  | # site ATQ<br>ATQ site # |  |
| Courriel<br>Email                 |  |                          |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| J'aimerais recevoir l'infolettre Expo Brome:<br>I would like to receive the Brome Fair newsletter: <input type="checkbox"/> | Plaque d'immatriculation roulotte<br>Camper license plate numbe |  |
|---|---|--|

Je reconnais avoir pris connaissance des règlements de l'Expo Brome et je m'engage à m'y conformer et à en respecter toutes les conditions  
 I have read the Brome Fair rules and regulations and agree to abide by and comply with all conditions

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| _____<br>Signature | _____<br>Date |
|--------------------|---------------|

### PAIEMENT - PAYMENT

|   |  |   |
|---|--|---|
| Frais d'inscription / Exhibitor fee <b>(\$25)</b> |  | *Des frais administratifs de 5 % seront appliqués aux paiements effectués par carte de crédit*<br>*A 5% administration fee will be applied to all credit card payments*   |
| Roulotte - Camper: _____ X \$50                   |  | <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"/> |
| <b>Total</b>                                      |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Expiration   |
|   |  | _____<br>Signature  |

### USAGE DU BUREAU SEULEMENT - OFFICES USE ONLY

|               |  |             |  |         |  |                |  |
|---------------|--|-------------|--|---------|--|----------------|--|
| Date received |  | Amount Paid |  | Receipt |  | Payment Method |  |
|---------------|--|-------------|--|---------|--|----------------|--|

| SECTION | CLASS | ANIMAL & NUMÉRO ATQ.<br>ANIMAL & ATQ NUMBER | NUMÉRO ENR.<br>REG. NUMBER | DATE DE<br>NAISSANCE<br>AAAA/MM/JJ<br>BIRTH DATE<br>YYYY/MM/DD |
|---------|-------|---|----------------------------|--|
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |
|         |       | #   |                            |  |