



2150 Meadowvale Blvd.
Mississauga, ON, L5n 6R6
Fax: (905) 858-3111

ENROLLMENT FORM

CONTACT INFORMATION

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Last Name/Nom de Famille:

First Name/Prenom:

Membership number/Numéro d'Adhésion :

Email/Courriel :

Address/Adresse:

City/Ville:

Province:

Postal Code/Code Postal:

Phone/Téléphone :

Cell/Mobile :

HORSE(S) INFORMATION

RENSEIGNEMENTS DU CHEVAL (CHEVAUX)

Horse Name/Nom du Cheval

Freeze brand #/
Cryo-marquage

Year of birth/
Année de naissance

Horse Name/Nom du Cheval

Freeze brand #/
Cryo-marquage

Year of birth/
Année de naissance

Horse Name/Nom du Cheval

Freeze brand #/
Cryo-marquage

Year of birth/
Année de naissance

By enrolling a horse in Full Circle, I give my consent to the release by Standardbred Canada of my contact information including address, telephone number and email address to an individual inquiring as to the horse's possible enrollment/ En inscrivant un cheval dans Full Circle, je donne mon consentement à Standardbred Canada de divulguer mes informations incluant adresse, numéro de téléphone et adresse courriel à la personne qui demande si le cheval a été inscrit à Full Circle.

Signature

Date