



**FORMULAR PENTRU SOLICITAREA AUTORIZĂRII
ENTITĂȚILOR ȘI CENTRELOR CANINE PENTRU
DESFĂȘURAREA PROBELOR CCE.**



**CERERE PENTRU AUTORIZAREA ENTITĂȚILOR ȘI
CENTRELOR CANINE PENTRU DESFĂȘURAREA PROBELOR
PROGRAMULUI CETĂȚEAN CANIN EXEMPLAR**

Centrul de Formare Profesională Canină

Denumirea Centrului	CIF
---------------------	-----

Reprezentant Legal

CNP:	Nume:	Prenume:	e-mail:
------	-------	----------	---------

Denumirea Centrului Autorizat

Denumirea Centrului:

Adresa

Strada	Nr.:	Bloc:	Scara:	Etaj:	Ap:
Cod Poștal:	Localitatea:	Județul:			
Telefon Fix:	Tel. Mobil:	Fax:			

Solicit: **AUTORIZAREA** Entității/Centrului Canin menționat anterior în conformitate cu Regulamentul Nr. 6/2023 din data de 31.07.2023 al Asociației Naționale a Instructorilor Canini Profesioniști prin care se creează și implementează Programul Cetățean Canin Exemplar, cu respectarea tuturor cerințelor stabilite și reglementărilor în vigoare.

În _____, la data de _____

DIRECTOR
CONSILIUL DE CERTIFICARE
INSTRUCTORI CANINI

CCE

DIRECTOR,
Entitate/Centru Canin

(Nume, Prenume, Semnătura)