



# COUPE DE FRANCE DE CHASSE PRATIQUE

**DCF**

**CENTRALE CANINE**



CENTRALE  
CANINE

Type d'épreuve :

*7è et 8è groupe*

Date : **dimanche 14/11/2021**

NON DU CHIEN	RACE	SEXE	LOF	IDENTIFICATION	N° CT	CONDUCTEUR

**Coordonnées Propriétaire : Nom, Prénom**

adresse

TEL/PORTABLE

Mail

**RESPONSABLE BICP :**

**STEPHANE BEUVAIN  
20 RUE DU PETIT GOUY  
62870 GOUY SAINT ANDRE**

[06 80 65 49 82](tel:0680654982)  
[stephanebeuvain-dcf@orange.fr](mailto:stephanebeuvain-dcf@orange.fr)

**SVP joindre photocopie de la 1ère page  
du carnet de travail et le justificatif**

**DU RESULTAT DU BICP 1ERE CATEGORIE**

**Montant engagement: 60,00 €**

**Mode de paiement à l'ordre du DCF**

Chèque bancaire

Virement: IBAN FR76 3000 4017 7100 0100 1749 331 BIC : BNPAFRPPXXX

