



2150 Meadowvale Blvd.
Mississauga, ON, L5N 6R6
Tel: (905) 858-3060
Fax: (905) 858-3111
memberservices@standardbredcanada.ca

OWNERS ORDER CHANGE CHANGEMENT DE L'ORDRE DES PROPRIÉTAIRES

If you wish to change the order of how owners appear on a specific horse, all owners of the horse must consent to the change by completing and signing below. / S'il vous arrivait de vouloir modifier l'ordre dans lequel sont identifiés les propriétaires d'un cheval, tous les propriétaires du cheval doivent approuver le changement et signer ci-bas.

HORSE NAME / NOM DU CHEVAL	REG-MICROCHIPNO. / No. D'ENREGISTREMENT - MICROPUCE	CHANGE OF SEX / CHANGEMENT DE SEXE
		☐ GELDING HONGRE ☐ SPAYED CHÂTRÉE ☐ RIDGLING CRYPTORCHIDE
Date of Operation / Date d'opération:		

This form is NOT for an ownership transfer – Ce formulaire N'EST PAS pour un transfert de propriété

SIGNATURE(S) OF ALL OWNER(S) / SIGNATURE(S) DU - DES PROPRIÉTAIRE(S)	
OWNER-SIGN HERE IN INK / PROPRIÉTAIRE SIGNEZ ICI À L'ENCRE 1 _____	OWNER-SIGN HERE IN INK / PROPRIÉTAIRE SIGNEZ ICI À L'ENCRE 2 _____
OWNER-SIGN HERE IN INK / PROPRIÉTAIRE SIGNEZ ICI À L'ENCRE 3 _____	OWNER-SIGN HERE IN INK / PROPRIÉTAIRE SIGNEZ ICI À L'ENCRE 4 _____

CHANGE DATE / DATE DU CHANGEMENT		
_____ MONTH / MOIS	_____ DAY / JOUR	_____ YEAR / ANNÉE

The new order for the registered ownership is as follows / Le nouvel ordre des propriétaires enregistrés est comme suit:

1	Name of the Owner/Nom du propriétaire	Address/Adresse	Member # d'adhésion	Percentage/Pourcentage
2	Name of the Owner/Nom du propriétaire	Address/Adresse	Member # d'adhésion	Percentage/Pourcentage
3	Name of the Owner/Nom du propriétaire	Address/Adresse	Member # d'adhésion	Percentage/Pourcentage
4	Name of the Owner/Nom du propriétaire	Address/Adresse	Member # d'adhésion	Percentage/Pourcentage

Fee for filing an ownership order change is \$53.00 (46.90 + 6.10 HST = \$53.00)

Frais à remettre avec le changement de l'ordre des propriétaires est 53,00\$ (46,90\$ + 6,10\$ TVH = 53,00\$)

Complete only if paying by Visa or MasterCard / Complétez seulement pour paiement par Visa ou MasterCard.			
Card # / de carte	Expire date / Date d'expiration M Y		CVV #
_____	_____ _____ _____		_____ _____ _____
Name appearing on card/ Nom sur la carte	Signature of Card Holder / Signature du titulaire de la carte		Date
_____	_____		_____