

## Formulario 1 Solicitud Registro de Camada

SOLO PARA USO DE OFICINA

Su privacidad es muy importante para nosotros							
NOMBRE Y DIRECIÓN DEL CRIADOR							
TITULO	NOMBRES						
DIRECCIÓN							
CÓDIGO POSTAL							
TELEFONO	: Criadero	SÍ No	Si es un SÍ,	adjunte copia de inscripción de criadero			
EMAIL ADDRESS							
PROPIETARIOS ADICIONALES – POR FAVOR, INDIQUE CUALQUIER OTRO DUEÑO DE LA MADRE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO							
TITULO	NOMBRE	APELLIDO	CORREC			TRONICO	
TITULO	NOMBRE	APELLIDO			CORREO ELEC		
TITULO	NOMBRE	APELLIDO	CORREO ELE			TRONICO	
En el caso de copropiedad conjunta todos deben firmar SOLICITANTE Y ADICIONALES FIRMA(S) PROPIETARIO(S) AQUI FECHA D D M M Y Y Y Y							
NOMBRE REGISTRADO DE LA MADRE DE LA CAMADA						No. REG. UEKC	
No. MICROCHIP RAZA							
FECHA DE NACIMIENTO FECHA DE APAREAMIENTO NOMBRE DEL CRIADERO							
NOMBRE(S) PROPIETARIO(S) DEL MACHO							
TITULO NOMBRES APELLIDOS							
DIRECCION							
CODIGO POSTAL							
TELEFONO							
CORREO ELECTRONICO							
PROPIETARIOS ADICIONALES - POR FAVOR, INDIQUE CUALQUIER OTRO DUEÑO DEL PADRE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO							
TITULO	NOMBRE		APELLIDO			CORREO ELECTRONICO	
TITULO	NOMBRE		APELLIDO			CORREO ELECTRONICO	
TITULO	NOMBRE		APELLIDO			CORREO ELECTRONICO	
En el caso de copropiedad conjunta todos deben firmar							
FIRMA(S) PROPIETARIO(S) AQUI X DATE D D M M Y Y Y Y							
NOMBRE REGISTRADO DEL PADRE DE LA CAMADA No. REG. UEKC						EG. UEKC	
No. MICROCHIP  INSEMINACIÓN ASISTIDA Favor, marcar en el caso de que la camada haya sido concebida con inseminación asistida						ción asistida	
SECCIÓN DATOS CESAREA Favor marcar aquí si la camada fue nacida de emergencia por cesárea o cesárea electiva							
Proporcione las fechas anteriores de las camadas nacidas por cesárea							
Lina vez que su camada esté registrada le NUMERO DE LICENCIA CRIADOR LICENCIA TRAMITADOR							
Una vez que su camada esté enviaremos un correo electró de pronta llegada de registros	NUMERO DE LICENO	SIA GRIADOR	LICENCIA TRA	AMITADOR			

