



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REGISTRO
GENEALOGICO DEL CABALLO COSTARRICENSE DE PASO**

NOMBRE DEL ANIMAL A REGISTRAR: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ENCASTE: _____ SEXO: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ REGISTRO: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ REGISTRO: _____

NOMBRE DEL CRIADOR: _____ CÉDULA: _____

PRIMER PROPIETARIO: _____ CÉDULA: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

FIRMA DEL PROPIETARIO: _____

MICROCÁPSULA DE LA MADRE: _____

ADN PADRE: UCR () CHILE () DAVIS () TOMAR MUESTRA () FECHA DE TRASPASO _____

ADN MADRE: UCR () CHILE () DAVIS () TOMAR MUESTRA () FECHA DE TRASPASO _____

SERVICIO DE GARAÑÓN: APLICA () NO APLICA () NÚMERO DE RECIBO _____

SECCIÓN DE VIENTRE: _____

FECHA DE VALORACIÓN DE SEMENTAL _____ MEDIDA _____

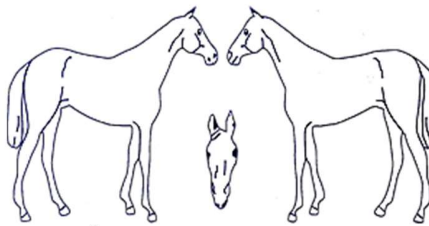
FECHA DE SOLICITUD DE VALORACIÓN _____

FECHA DE VALORACIÓN DE LA MADRE _____ MEDIDA _____

OBSERVACIONES: _____

NÚMERO DE MICROCHIP: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL INSPECTOR: _____ FIRMA: _____



CUALQUIER ALTERACIÓN O CORRECCIÓN ANULA ESTE DOCUMENTO