

Relatório de Serviços de Reprodutor Éguas de Terceiros

Nome do Proprietário do Garanhão:

CPF / CNPJ do proprietário do Garanhão:

Pelagem do Garanhão:

Nome do Garanhão:

Nr. Do Registro do Garanhão:

Informações Importantes

- I. A Cobertura por monta A CAMPO só é permitida para as éguas COMUNS e MISTIÇAS (com EXCEÇÃO, MISTIÇAS 15/16).
 II. Preencher 1 (um) RELATÓRIO para cada REPRODUTOR.
 III. Este relatório deve ser encaminhado a ABQM até 15 DE AGOSTO, para as coberturas realizadas de 1º DE JANEIRO a 30 DE JUNHO do mesmo ano, e até 15 DE FEVEREIRO do ano seguinte, para as coberturas realizadas de 1º DE JULHO A 31 DE DEZEMBRO do ano anterior.

1	Nome da Égua:		Nr. Registro da Égua:		É uma T.E.? () Sim () Não		
	Pelagem da Égua:		Tipo de Cobertura – Escolher apenas 1 (um) () A Campo () I.A. () Controlada				
	Datas para Cobertura Controlada e I.A. (Informar ao menos uma data)					Período para Monta a Campo: De: Até:	
	Data 1	Data 2	Data 3				
	Nome do Proprietário da(s) Égua(s) – No caso de éguas de terceiros:					RG/ Inscrição Estadual:	
	CPF/CNPJ do Proprietário da(s) Égua(s):			E-mail:			
	Endereço (Av, Rua, etc.):					Numero:	
	Complemento:		CEP:	Telefone Residencial:		Telefone Celular:	
	Nome da Égua:		Nr. Registro da Égua:		É uma T.E.? () Sim () Não		
Pelagem da Égua:		Tipo de Cobertura – Escolher apenas 1 (um) () A Campo () I.A. () Controlada					
Datas para Cobertura Controlada e I.A. (Informar ao menos uma data)					Período para Monta a Campo: De: Até:		
Data 1	Data 2	Data 3					
Nome do Proprietário da(s) Égua(s) – No caso de éguas de terceiros:					RG/ Inscrição Estadual:		
CPF/CNPJ do Proprietário da(s) Égua(s):			E-mail:				
Endereço (Av, Rua, etc.):					Numero:		
Complemento:		CEP:	Telefone Residencial:		Telefone Celular:		
2	Nome da Égua:		Nr. Registro da Égua:		É uma T.E.? () Sim () Não		
	Pelagem da Égua:		Tipo de Cobertura – Escolher apenas 1 (um) () A Campo () I.A. () Controlada				
	Datas para Cobertura Controlada e I.A. (Informar ao menos uma data)					Período para Monta a Campo: De: Até:	
	Data 1	Data 2	Data 3				
	Nome do Proprietário da(s) Égua(s) – No caso de éguas de terceiros:					RG/ Inscrição Estadual:	
	CPF/CNPJ do Proprietário da(s) Égua(s):			E-mail:			
	Endereço (Av, Rua, etc.):					Numero:	
	Complemento:		CEP:	Telefone Residencial:		Telefone Celular:	
	3	Nome da Égua:		Nr. Registro da Égua:		É uma T.E.? () Sim () Não	
Pelagem da Égua:		Tipo de Cobertura – Escolher apenas 1 (um) () A Campo () I.A. () Controlada					
Datas para Cobertura Controlada e I.A. (Informar ao menos uma data)					Período para Monta a Campo: De: Até:		
Data 1		Data 2	Data 3				
Nome do Proprietário da(s) Égua(s) – No caso de éguas de terceiros:					RG/ Inscrição Estadual:		
CPF/CNPJ do Proprietário da(s) Égua(s):			E-mail:				
Endereço (Av, Rua, etc.):					Numero:		
Complemento:		CEP:	Telefone Residencial:		Telefone Celular:		

CERTIFICO QUE AS ÉGUAS ACIMA RELACIONADAS FORAM SERVIDAS POR ESSE REPRODUTOR NAS DATAS MENCIONADAS

Assinatura do Proprietário do Garanhão

Data

