

Asociación Puertorriqueña de Criadores de
Caballos de Paso Fino de América, Inc.

PO. Box 9149 Caguas, Puerto Rico 00726
Web: www.losabiertos.org / E-mail: losabiertos@prtc.net
Tel. (787) 712-5300/5301/5302 Fax (787) 712-5303

SOLICITUD DE REGISTRO DE EJEMPLAR

| | | | |
|---------------------------|------------------------------------|----------------------------|---|
| | | Fecha de la Solicitud | |
| 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | |
| Nombre _____ | Nombre Alterno _____ | Nombre Alterno _____ | |
| Color del Ejemplar _____ | Sexo: Hembra _____ | Macho _____ | |
| Fecha de Nacimiento _____ | Lugar o Pueblo de Nacimiento _____ | | |
| | Día / Mes / Año _____ | Modalidad: Paso Fino _____ | Trocha _____ Trocha y Galope _____ Trote y Galope _____ |
| # Caso / DNA _____ | | | |
| Microchips _____ | | | |
| | #Aso _____ #Reg. _____ | #Aso _____ #Reg. _____ | |
| | #Aso _____ #Reg. _____ | #Aso _____ #Reg. _____ | |
| PADRE | | #Aso _____ #Reg. _____ | |
| #Aso _____ | | #Aso _____ #Reg. _____ | |
| #Reg. _____ | | #Aso _____ #Reg. _____ | |
| | #Aso _____ #Reg. _____ | #Aso _____ #Reg. _____ | |
| #Caso / DNA _____ | | #Aso _____ #Reg. _____ | |
| | #Aso _____ #Reg. _____ | #Aso _____ #Reg. _____ | |
| | #Aso _____ #Reg. _____ | #Aso _____ #Reg. _____ | |
| MADRE | | #Aso _____ #Reg. _____ | |
| #Aso _____ | | #Aso _____ #Reg. _____ | |
| #Reg. _____ | | #Aso _____ #Reg. _____ | |
| | #Aso _____ #Reg. _____ | #Aso _____ #Reg. _____ | |
| #Caso / DNA _____ | | #Aso _____ #Reg. _____ | |

FAVOR DE UTILIZAR LETRA DE MOLDE

(No se aceptarán solicitudes incompletas)

Encastado por: _____ Dueño del Ejemplar – Dirección – Teléfono – E-mail:

Firma del Dueño Padre del ejemplar _____

Dirección Postal y Tel. _____

Firma del Dueño Madre del ejemplar _____ Núm. de Registro _____

Dirección Postal y Tel. _____ Tipo de Registro CER _____ DEN. _____

_____ DNA RP _____ VP _____ TE _____ TS _____

_____ Inf. EMP.: Si _____ No _____ Año _____