

*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. _____
PADRE	#Aso _____ #Reg. _____	#Aso _____ #Reg. _____
#Aso _____		#Aso _____ #Reg. _____
#Reg. _____		
	#Aso _____ #Reg. _____	#Aso _____ #Reg. _____
#Caso / DNA _____		
		#Aso _____ #Reg. _____
		#Aso _____ #Reg. _____
MADRE	#Aso _____ #Reg. _____	#Aso _____ #Reg. _____
#Aso _____		#Aso _____ #Reg. _____
#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 _____