



Associazione Italiana Cavallo Quarab

CERTIFICATO DI INTERVENTO FECONDATIVO

Sede Amministrativa: Via Gramsci, 10 - 20090 Pantigliate (MI)
Tel. + 39.3403793570 - E-mail: info@quarabs.it - Sito Internet: www.quarabs.it

STAZIONE DI MONTA EQUINA DI _____

Dati STALLONE:							
Nome _____		Padre _____			Madre _____		
Nato nel _____		Razza _____			Mantello _____		
Albo di razza - N. registrazione _____							
1° intervento (1)		Tipo (2)		2° intervento	3° intervento	4° intervento	5° intervento
		N	F	C			
(1) giorno, mese, anno				(2) N = naturale - F = artificiale fresco - C = artificiale congelato			

Dati FATTRICE:							
Nome _____		Padre _____			Madre _____		
Nata nel _____		Razza _____			Mantello _____		
Albo di razza - N. registrazione _____							
PROPRIETARIO DELLA FATTRICE:							
Cognome, nome e/o ragione sociale _____							
Indirizzo _____							
CAP - Città _____							

IDENTIFICAZIONE PARTITA MATERIALE SEMINALE:							
Tipo seme		fresco <input type="checkbox"/>	refrigerato <input type="checkbox"/>		congelato <input type="checkbox"/>		
Provenienza		_____ Italia <input type="checkbox"/>				Estero <input type="checkbox"/>	

MONTA BRADA	
Data di ingresso del riproduttore nella mandria _____	
Data di uscita del riproduttore dalla mandria _____	

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>		oppure		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
timbro e firma del Responsabile			nome, cognome e firma dei proprietari		