



**Asociación Argentina
de Fomento Equino**

Av. Del Libertador 4595
C. A. de Buenos Aires
Tel/Fax: 4779-1247/49 y 4779-1259

RAZA _____ Nº _____
TIPO _____

(1) Tipo de servicio
CAM - Campo-
CORR - Corral
M- A Mano

CRIADOR _____
ESTABLECIMIENTO _____
LOCALIDAD _____

MADRE			SERVICIO						PADRILLO				
R.P.	A.A.F.E.	NOMBRE	ENTRADA			SALIDA			TIPO (1)	R.P.	A.A.F.E.	A.D.N.	NOMBRE
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO					
1													1
2													2
3													3
4													4
5													5
6													6
7													7
8													8
9													9
10													10
11													11
12													12
13													13
14													14
15													15

FECHA _____

FIRMA _____