



Solicitud de Registro Genealógico

ASOCIACIÓN NACIONAL DE CRIADORES DE CABALLOS CUARTO DE MILLA, A.C.

Carretera a Cuauhtémoc km. 8.5 // N°. 2426 // Interior Unión Ganadera Regional de Chihuahua //
Chihuahua, Chihuahua // C.P. 31450 // Teléfono: (614) 434.47.93 // www.ancccm.org.mx

* Favor de llenar correctamente

POR FAVOR MARQUE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SI APLICA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Servicio exprés es de 3-4 días con una tarifa de \$200 es adicional a la tarifa normal de la solicitud de registro y no incluye costo de envío por paquetería. | <input type="checkbox"/> Si este potrillo fue concebido a través de SEMEN CONGELADO. Si esta casilla ha sido marcada al igual tienen que marcar la casilla de VERIFICACIÓN DE PARENTESCO. |
| <input type="checkbox"/> El costo de envío por paquetería serán \$250 por solicitud. | <input type="checkbox"/> Si solicita TIPIFICACIÓN DE ADN por propósitos de reproducción. Esto únicamente establecerá un reporte de ADN. Esto NO confirmará el parentesco. Por favor incluya la tarifa de \$750 para el examen. |
| <input type="checkbox"/> Producto de TRANSFERENCIA DE EMBRION. Si esta casilla ha sido marcada, al igual tendrá que marcar la casilla de VERIFICACIÓN DE PARENTESCO. Fecha de Transferencia _____ Número de embriones transferidos _____. | <input type="checkbox"/> Si solicita VERIFICACIÓN DE PARENTESCO. Por favor incluya la tarifa de \$2,100 para el examen. Tanto el semental como la yegua tendrán que ser tipificados por ADN para poderles realizar la verificación de parentesco. |
| <input type="checkbox"/> Producto de EMBRIÓN CONGELADO. Si esta casilla ha sido marcada al igual tienen que marcar la casilla de VERIFICACIÓN DE PARENTESCO. Fecha de transferencia _____. | <input type="checkbox"/> Marque la casilla si usted NO desea que la ANCCCM AC nombre a esta cría. Si esta casilla a sido marcada, la ANCCCM AC elegirá un nombre si las opciones de nombre que sugirió han sido usados o no son aceptables. |
| <input type="checkbox"/> Este potrillo fue concebido a través de SEMEN FRESCO TRANSPORTADO. Si esta casilla ha sido marcada al igual tiene que marcar la casilla de VERIFICACIÓN DE PARENTESCO. | |

SUMINISTRE DE MANERA OPCIONAL UN PREFIJO Y TRES OPCIONES DE NOMBRES QUE JUNTOS NO EXCEDEN DE 20 CARACTERES Y ESPACIOS. NO USE SIGNOS DE PUNTUACIÓN

- * Prefijo
- * Opción 1
- Opción 2
- Opción 3

* PELAJE (Marque por lo menos una opción)

- | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alazán | <input type="checkbox"/> Colorado | <input type="checkbox"/> Cebruno | <input type="checkbox"/> Tordillo | <input type="checkbox"/> Semental |
| <input type="checkbox"/> Alazán Tostado | <input type="checkbox"/> Bayo | <input type="checkbox"/> Alazán Ruano | <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Yegua |
| <input type="checkbox"/> Negro | <input type="checkbox"/> Palomino | <input type="checkbox"/> Colorado Ruano | <input type="checkbox"/> Perlino | <input type="checkbox"/> Castrado |
| <input type="checkbox"/> Oscuro | <input type="checkbox"/> Grullo | <input type="checkbox"/> Moro | <input type="checkbox"/> Cremello | |

Fecha de Castración _____

* INFORMACION DE NACIMIENTO

DÍA MES AÑO

CIUDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO

* PADRE

Nombre _____ No. de Registro _____ Nombre del dueño/ Arrendatario del Semental al momento de la monta _____

* MADRE

Nombre _____ No. de Registro _____ Nombre del dueño/ Arrendatario de la yegua al momento de la monta _____

* Nombre del Criador: _____

* Nombre del Propietario: _____

* No. de Membresía ANCCCM: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Como dueño o arrendatario registrado de la yegua al momento del nacimiento de la cría, o al momento de que la monta tomo su lugar si este se realizo a través de transferencia embrionaria, yo certifico que toda la información en esta solicitud de registro es verdadera y correcta a mi conocimiento personal, y estoy de acuerdo que ANCCCM.AC tiene el derecho de corregir y/o cancelar el certificado de registro por causa de sus reglas y regulaciones. Al someter este documento a las oficinas de la ANCCCM.AC, me comprometo a estar obligado por todos los términos y condiciones del Reglamento de la ANCCCM.AC

Firma del dueño/Arrendatario o agente autorizado

* CERTIFICACIÓN DEL CRIADOR – Cualquier borradura o alteración en esta sección necesitara verificación.

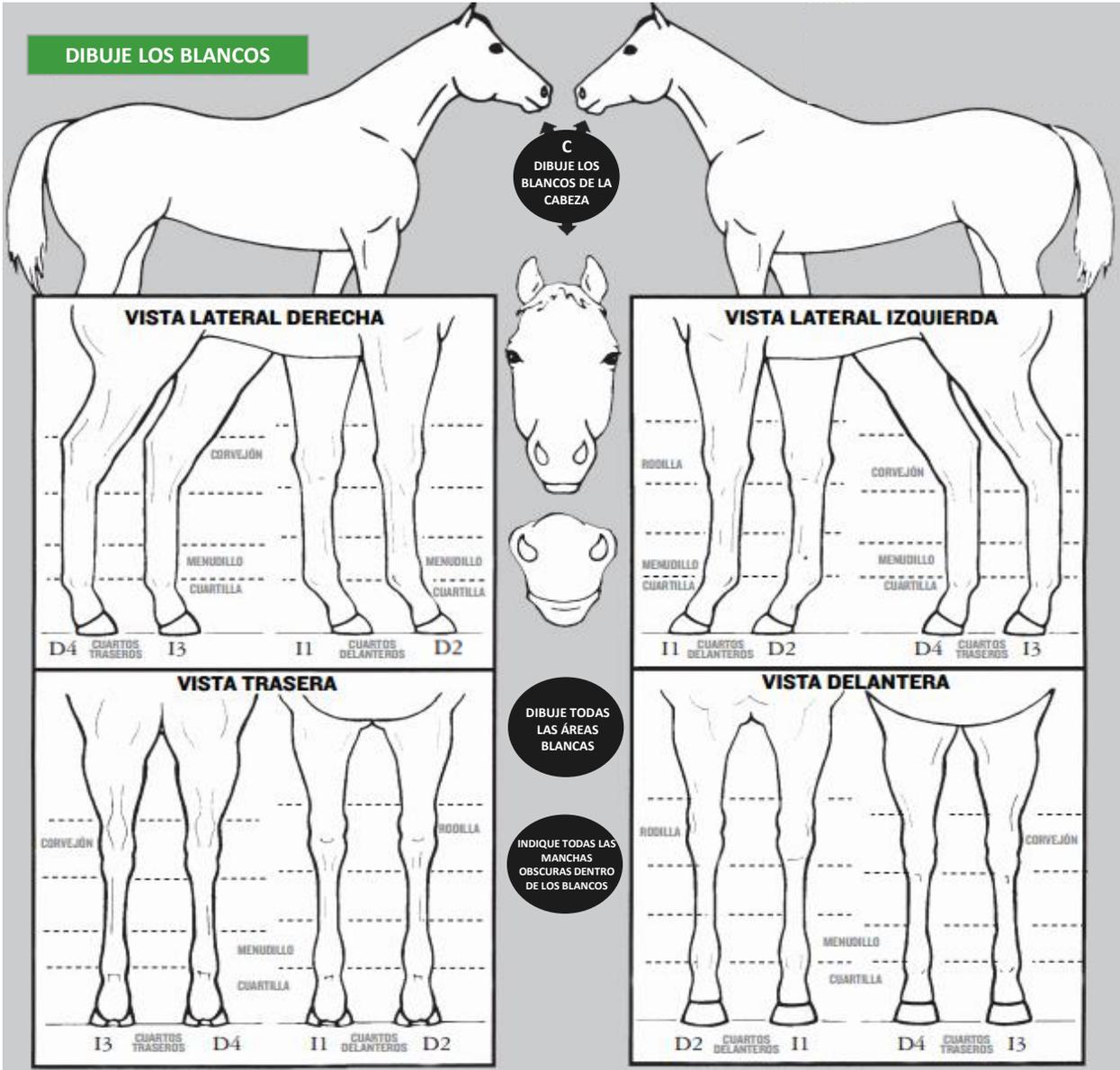
Esto certifica que el semental y la yegua anteriormente mencionados fueron cruzados en las siguientes fechas, incluyendo el año: _____

Firma del dueño / Arrendatario del semental al momento de la monta. ☒

Membresía ANCCCM

Firma del dueño / Arrendatario de la yegua al momento de la monta. ☒

Membresía ANCCCM



*** DESCRIPCIÓN ESCRITA DE LOS BLANCOS**

NO. DE MICROCHIP

BLANCOS (MARQUE SI APLICA) EL CABALLO NO TIENE BLANCOS EL CABALLO TIENE RAYA DORSAL COLOR DEL CABALLO

C CABEZA COLOR DE OJOS

I1 EXTREMIDAD DELANTERA IZQUIERDA

D2 EXTREMIDAD DELANTERA DERECHA

I3 EXTREMIDAD TRASERA IZQUIERDA

D4 EXTREMIDAD TRASERA DERECHA

OTRAS MANCHAS O COLORES INUSUALES, INCLUYENDO REMOLINOS

COLOR DE LA CRIN Y COLA

CICATRICES Y FIERRO, NOMBRE DEL FIERRO

OTRAS MARCAS MARQUE SI EL FIERRO ES CON NITROGENO

* NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

* NOMBRE Y FIRMA DEL TÉCNICO