

REGISTRO DE CAMADA



Nombre del padre:		Registro:	
Microchips/tatuaje:		Variedad: Duro normal <input type="checkbox"/>	Largo con subpelo <input type="checkbox"/>
Nombre de la madre:		Registro:	
Microchips/tatuaje:		Variedad: Duro normal <input type="checkbox"/>	Largo con subpelo <input type="checkbox"/>
El criador entiende y acepta que el cruce de perros de Pastor Alemán solo es permitido entre ejemplares de su misma variedad , así como demás normativas internacionales y reglamentaciones WUSV – ACPPAV.			
Lugar de nacimiento:		Fecha de monta:	
Fecha de nacimiento:		Afijo:	
Tipo de parto: Natural <input type="checkbox"/> Natural/Cesárea <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/>			
Cantidad de Cachorros:	Vivos	Muertos	Total
Machos			
Hembras			
Total =			

DESCRIPCIÓN DE LA CAMADA							
	Nombre Completo (Incluso afijo)	Sexo		Variedad		Microchips	Color y señas
		M	H	D.N	Largo		
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Declarante:	Cédula:
Fecha:	