

CÓD.ID CADASTRO



CÓDIGO REBANHO

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO – MAPA

FICHA CADASTRAL

Pela presente, solicito meu cadastramento na **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CRIADORES DE GADO TEXAS LONGHORN (ABRALHO)**, ficando desde já autorizada as cobranças relativas a este cadastro e a todos os serviços referentes à registro e controle de animais, gerados em meu nome.

NOME: _____

CPF/CNPJ: _____ RG./I.EST.: _____ DATA NASC.: ____ / ____ / ____

PESSOA: FÍSICA JURÍDICA PROFISSÃO: _____

REPRESENTANTE: _____ DATA NASC.: _____

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: _____

ENDEREÇO _____ BAIRRO: _____

COMPLEMENTO: _____ CAIXA POSTAL: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

DADOS PARA CONTATO: _____

TELEFONE: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

NOME DO ESTABELECIMENTO RURAL: _____

MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____

RAÇA PARA REGISTRO: **LONGHORN**

AFIXO (PARA O NOME DOS ANIMAIS)

1ª OPÇÃO: _____ PREFIXO SUFIXO

2ª OPÇÃO: _____ PREFIXO SUFIXO

3ª OPÇÃO: _____ PREFIXO SUFIXO

LOCAL: _____ DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura Responsável