



A.E.C.A.S.

Asociación Española de Criadores de Ganado Vacuno de Raza Alistana-Sanabresa

LIBRO GENEALÓGICO
REGISTRO OFICIAL

DECLARACIÓN DE CUBRICIÓN / INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

TITULAR: _____

CEA: _____

LOCALIDAD: _____

FECHA: ____ / ____ / ____

REGISTRO DE CUBRICIONES E INSEMINACIONES

CROTAL HEMBRA	FECHA CUBRICIÓN / I.A.	CROTAL SEMENTAL / DOSIS

En _____, a ____ de _____ de 202__

EL/LA TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN

Fdo.: _____

Firma del Titular o Representante Legal