

Jersey Canada—Demande d'enregistrement

350 Speedvale Ave West, Unit 9, Guelph ON N1H 7M7 Tél: 519-821-1020 Fax: 519-821-2723 Courriel: info@jerseycanada.com



JERSEYCANADA

Nom du propriétaire :

Adresse :

Membre ID:

Téléphone :

Courriel :

Transplantation embryonnaire : Oui Non No. de l'embryon congelé : _____ Mère receveuse : _____

Date de récupération : _____ Date de transplantation : _____

Insémination artificielle : Oui Non Date de saillie : _____

Saillie naturelle : Oui Non Date de saillie : _____

Naissances multiples : Oui Non Acère (né sans-cornes) : Oui Non

Date de naissance : (jour) _____ (mois) _____ (année) _____ Sexe : Mâle Femelle

Étiquette d'oreille INBL/ATQ :

Numéro de gestion : _____

Tatouage : (droite) _____ (gauche) _____

Nom du veau : _____
(maximum de 30 caractères y compris les espaces)

Nom du père : _____

No. d'enregistrement : _____

Nom de la mère : _____

No. d'enregistrement : _____

Transplantation embryonnaire : Oui Non No. de l'embryon congelé : _____ Mère receveuse : _____

Date de récupération : _____ Date de transplantation : _____

Insémination artificielle : Oui Non Date de saillie : _____

Saillie naturelle : Oui Non Date de saillie : _____

Naissances multiples : Oui Non Acère (né sans-cornes) : Oui Non

Date de naissance : (jour) _____ (mois) _____ (année) _____ Sexe : Mâle Femelle

Étiquette d'oreille INBL/ATQ :

Numéro de gestion : _____

Tatouage : (droite) _____ (gauche) _____

Nom du veau : _____
(maximum de 30 caractères y compris les espaces)

Nom du père : _____

No. d'enregistrement : _____

Nom de la mère : _____

No. d'enregistrement : _____

Transplantation embryonnaire : Oui Non No. de l'embryon congelé : _____ Mère receveuse : _____

Date de récupération : _____ Date de transplantation : _____

Insémination artificielle : Oui Non Date de saillie : _____

Saillie naturelle : Oui Non Date de saillie : _____

Naissances multiples : Oui Non Acère (né sans-cornes) : Oui Non

Date de naissance : (jour) _____ (mois) _____ (année) _____ Sexe : Mâle Femelle

Étiquette d'oreille INBL/ATQ :

Numéro de gestion : _____

Tatouage : (droite) _____ (gauche) _____

Nom du veau : _____
(maximum de 30 caractères y compris les espaces)

Nom du père : _____

No. d'enregistrement : _____

Nom de la mère : _____

No. d'enregistrement : _____

Signature de l'éleveur attestant

que les informations fournies sont précises : _____ Date: _____