

FORMULARI D'INSCRIPCIÓ ESTUDI PIROPLASMOSI EQUINA (MAL GROC) EN CAVALL DE PURA RAÇA MENORQUINA

NOM I LLINATGES DEL PROPIETARI: _____

CORREU ELECTRÒNIC: _____

TELÈFON: _____

REGA DE L'EXPLOTACIÓ RAMADERA: _____

LOCALITZACIÓ DE L'EXPLOTACIÓ:

DIRECCIÓ: _____

- CIUTADELLA
- FERRERIES
- ES MIGJORN
- MERCADAL
- ALAIOR
- SANT LLUÍS
- ES CASTELL
- MAÓ

PLÀNOL D'ACCÉS:

CAVALLS PARTICIPANTS:

(*Es poden inscriure un màxim de 15 animals per REGA).

(**Es consideren pòltres de tres o menys anys)

GRUP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MASCLES										
FEMELLES										
POLTRE FEMELLA										
POLTRE MASCLE										

Jo (Nom i llinatges) _____

propietari dels animals proposats per l'estudi, declar que:

- He estat informat de l'objectiu de l'estudi.
- He estat informat dels procediments que es realitzaran als cavalls.
- Participo voluntàriament.
- Autoritzo la recollida de mostres.

Data: _____

Signatura: