



## Solicitud de Prestación de servicios No Socios

Nombre Ganadería \_\_\_\_\_

Nombre del Titular o Responsable \_\_\_\_\_

Con N.I.F. \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

código postal \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Tlfs contacto \_\_\_\_\_

Mails \_\_\_\_\_

Los datos personales recogidos mediante este formulario serán tratados de forma confidencial y podrán ser registrados en su caso, en ficheros automatizados titularidad de ANABE.

Solicita que ANABE le realice el siguiente servicio (Marcar con una X lo que proceda):

Calificación de Reproductores	
Traslocación Cromosómica 1/29	
Pesada de becerros	
Genotipado de ejemplares	
Filiación de Ejemplares	
Emisión de Carta Genealógica	
Describir de cualquier otra solicitud:	

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Fdo: \_\_\_\_\_