

Ao
Haras Agromen
A\C; Dr. Cássio Trinquê
Fax: (16) 3726-4404

Venho através da presente, confirmar a solicitação de sêmen do garanhão abaixo relacionado e desde já me responsabilizo por todas e quaisquer despesas decorrentes do presente ato.

- Nome do Proprietário: _____
- Nome do Garanhão que deseja adquirir sêmen: _____
- Quantidade de doses: () Uma () Duas () Três () _____
- Nome da Reprodutora: _____
- Número de registro da reprodutora na ABCCH: _____
- Telefone para contato: (____) _____ / (____) _____

Data: ____/____/____

Proprietário do animal

ou

Veterinário responsável