NOMBRE Y APELLIDOS	DOMICILIO	C.POSTAL	POBLACIÓN	PROVINCIA	D.N.I.	Nº CRIADOR	2	2,4	2,7	2,9	3,4	4,2	4,5	5	6	7	8	9	10	11
TOTAL ANILLAS																				

A CUMPLIMENTAR POR LA INTENDENCIA DE ANILLAS

Fecha :_________________________	Fecha :_________________________	Recibido el:_______________________	Cuota por Anillas....................	
			Cuota por Planillas................	
		Cumplimentado el:_________________	Atrasos Cuota por Planillas..	
			Cuota Federal..........................	
			Atrasos Cuota Federal...........	
Firma y Sello de la Asociación	Firma y Sello Pte. Fed. Regional	Firma del Intendente de Anillas	TOTAL	