NOMBRE Y APELLIDOS	DOMICILIO	C.P.	POBLACIÓN	PROVINCIA	D.N.I.	Nº CRIADOR	4,2	4,5	5	6	7	8	9,5	11	12,5	14
						TOTAL ANILLAS										

A CUMPLIMENTAR POR LA INTENDENCIA DE ANILLAS

Fecha :_________________________

Firma y Sello de la Asociación

Fecha :_______________________

Firma y Sello Pte. Fed. Regiona

Recibido el:_______________________

Cumplimentado el:__________________

Firma del Intendente de Anillas

Cuota por Anillas........................	
Cuota por Planillas....................	
Atrasos Cuota por Planillas.....	
Cuota Federal.............................	
Atrasos Cuota Federal.............	
TOTAL	