NOMBRE Y APELLIDOS	DOMICILIO	C.POSTAL	POBLACIÓN	PROVINCIA	D.N.I.	Nº CRIADOR	2	2,5	2,9	3,3	4	4,5	5,2	6,1
						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**	