NOMBRE Y APELLIDOS	DOMICILIO	C.P.	POBLACIÓN	PROVINCIA	D.N.I.	Nº CRIADOR	1,8	2,3	2,8	6	7	8	9	10	11	12	14
						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. Regiona	Firma del Intendente de Anillas	TOTAL	