



www.cdnangus.ca • email: cdnangus@cdnangus.ca

142, 6715 – 8th Street, NE Calgary, Alberta T2E 7H7 • Phone: (403) 571-3580 • Fax: (403) 571-3599 • Toll-Free: 1-888-571-3580

## Demande d'enregistrement de veaux issus de transplantation embryonnaire (TE)

Nom du propriétaire: \_\_\_\_\_  
 Numéro de membre: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_  
 Téléphone/Télécopieur: \_\_\_\_\_

Mère donneuse: \_\_\_\_\_  
 Tatou: \_\_\_\_\_  
 # Enr: \_\_\_\_\_

Père donneur: \_\_\_\_\_  
 Tatou: \_\_\_\_\_  
 # Enr: \_\_\_\_\_

*(Jusqu'à 4 veaux par formulaire de la même récolte peuvent être soumis, un formulaire différent doit être utilisé pour une récolte différente)*

Ident. Mère porteuse	AI ou NAT? Service	Date d'implantation jj/mm/aa	O/D Tatou Boucle	Date de naissance jj/mm/aa	Sexe	Numéro Né	FV	PN	Naissance groupe	Couleur	Enr. Maint	E Stock	Nom du veau

Date de la récolte d'embryon: (jj/mm/aa): \_\_\_\_\_

(Ceci est utilisé pour déterminer l'éleveur du veau)

Signature du propriétaire de la femelle au moment de la récolte d'embryon: \_\_\_\_\_

Numéro de membre du propriétaire de la femelle au moment de la date de la récolte: \_\_\_\_\_

Nom du membre propriétaire de la femelle au moment de la date de la récolte (caractère d'imprimerie): \_\_\_\_\_

**(Si le propriétaire de la femelle n'est pas la personne qui enregistre cet animal, la signature autorisera le transfert de cet embryon au prix indiqué sur la grille tarifaire)**

Signature de l'éleveur atteste que toutes les informations contenues dans ce rapport sont exactes \_\_\_\_\_