



SENEPOL CATTLE BREEDERS ASSOCIATION  
2321 CHESTNUT ST • WILMINGTON, NC 28405 • 1-800-SENEPOL • FAX (704) 919-5871

## APPLICATION FOR DONOR PERMIT FOR EMBRYO/OVA TRANSPLANT

I wish to make an application for a permit to record calves produced by transfer of embryo from the below named Senepol cow

Registration number \_\_\_\_\_

DNA/Blood Type \_\_\_\_\_

Name of Cow \_\_\_\_\_

**\*Please note DNA information is required on sire of ET Calves to register ET calves.**

This female has met DNA requirements prescribed by the Board of Directors of the Senepol Cattle Breeders Association. I agree to comply fully with the rules of the Senepol Cattle Breeders Association concerning registration of calves produced by embryo transplant.

Applicant Name \_\_\_\_\_

Membership Name \_\_\_\_\_

Membership Number \_\_\_\_\_

Email Address \_\_\_\_\_

Full Mailing Address \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant

\_\_\_\_\_  
Date



INTERNATIONAL

SCBA

SENEPOL CATTLE BREEDERS ASSOCIATION

2321 CHESTNUT ST • WILMINGTON, NC 28405 • 1-800-SENEPOL • FAX (704) 919-5871

## SOLICITUD PARA EL PERMISO DEL DONADOR PARA EL TRANSPLANTE DE EMBRIÓN/ÓVULOS

Deseo hacer una solicitud para un permiso para registrar becerros producidos por transferencia de embrión de la vaca Senepol mencionada aquí

Número de registro \_\_\_\_\_

DNA/Tipo de Sangre \_\_\_\_\_

Nombre de la Vaca \_\_\_\_\_

- **Por favor considere que se requiere la información de DNA del progenitor de Becerros TE para registrar los becerros TE.**

Esta hembra ha cumplido con los requisitos de DNA proscritos por la Junta de Directores de la Asociación de Criadores de Ganado Senepol. Acepto cumplir totalmente con las reglas de la Asociación de Criadores de Ganado Senepol respecto al registro de becerros producidos por transplante de embrión.

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

Nombre de Asociado \_\_\_\_\_

Número de Socio \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Dirección postal completa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha