



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

## ET CALF REGISTRATION FORM

- This form is **required** when registering ET calves where the owner is not the owner of the donor dam
- This form **must** be signed by the owner of the calves to be registered and the owner of the dam.\*
- This form **must** be accompanied by the Registration Application.

Date of Flush (MM/DD/YYYY) \_\_\_\_\_

Donor Name \_\_\_\_\_ Reg # \_\_\_\_\_ Tattoo \_\_\_\_\_

Owner of Donor Dam \_\_\_\_\_

\* **Signature** Owner of Donor Dam \_\_\_\_\_

\* **Signature** Owner of calves to be registered \_\_\_\_\_

Service Sire \_\_\_\_\_ Reg # \_\_\_\_\_ Tattoo \_\_\_\_\_

**Numbers of Embryos Sold** \_\_\_\_\_

**Buyer's Name** \_\_\_\_\_ **Email** \_\_\_\_\_

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

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

**Seller's Name** \_\_\_\_\_ **Email** \_\_\_\_\_

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

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

List the calves to be registered out of the above donor dam:

Calf Tattoo	Sire Reg. #	Dam Reg. #

Calf Tattoo	Sire Reg. #	Dam Reg. #



INTERNATIONAL

**SCBA**

SENEPOL CATTLE BREEDERS ASSOCIATION

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

## FORMA DE REGISTRO DE BECERROS TE

- Esta forma es **indispensable** cuando se registren becerros TE cuando el dueño no es dueño de la madre donadora.
- Esta forma **debe** de ser firmada por el dueño de los becerros a registrarse y por el dueño de la madre. \*
- Esta forma **debe** de acompañarse por la Solicitud de Registro.

Fecha de Retiro de Embriones (MM/DD/AAAA) \_\_\_\_\_

Nombre del Donador \_\_\_\_\_ Reg # \_\_\_\_\_ Tatuaje \_\_\_\_\_

Dueño de la Madre Donadora \_\_\_\_\_

- **Firma** Dueño de la Madre Donadora \_\_\_\_\_

- **Firma** Dueño de los becerros que se registran \_\_\_\_\_

Progenitor de Servicio \_\_\_\_\_ Reg # \_\_\_\_\_ Tatuaje \_\_\_\_\_

**Cantidad de Embriones Vendidos** \_\_\_\_\_

**Nombre del Comprador** \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Dirección Postal Completa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nombre del Vendedor** \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Dirección Postal Completa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Escriba los nombre de los becerros que se registrarán de la hembra donadora mencionada arriba:

Tatuaje Becerro	# Registro Progenitor	# Registro Madre

Tatuaje Becerro	# Registro Progenitor	# Registro Madre