



FEDERACION DEL DEPORTE DE CABALLOS DE PASO FINO DE PUERTO RICO
P.O. Box 617, Ciales PR 00638

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE DUEÑO Y/O CAMBIO DE NOMBRE

Nombre del Ejemplar: _____

Padre del Ejemplar: _____ Madre: _____

Registro No. _____ Folio: _____

Cambio de Nombre: _____ o _____

Tatuaje No: _____ Registro de A.D.N. _____

Dueño Anterior: _____

Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: _____

Correo Electrónico (E-mail): _____

Nuevo Dueño: _____

Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: _____

Correo Electrónico (E-mail): _____

Certifico que he _____ al Sr(a): _____

el Ejemplar _____

inscrito en el Registro Genealógico de la Federación del Deporte de Caballos de Paso Fino de Puerto Rico.

Firmado hoy, el día _____ de _____ de _____

Firma del Dueño Anterior

Cambio efectuado y enviado en la Fecha: _____

Firma del Secretario Registrador

COSTO DEL TRAMITE: SOCIOS \$20.00 _____ NO SOCIOS \$30.00 _____