



SOLICITUD DE REGISTRO INICIAL

INITIAL REGISTRATION APPLICATION

Raza o variedad _____ Sexo ____ F ____ M
Breed *Sex*

Nombre del Ejemplar _____
Name of Dog

Color, marcas _____
Color, Markings

Lugar de Nacimiento _____ Fecha _____
Place of Birth *Date*

Nombre del Propietario(s) _____
Owner's name

Dirección _____
Address

Teléfono _____ Email _____
Telephone

Observaciones _____
Observations

Firma agente autorizado por FCPR
FCPR Agent Signature

Certifico que la información sometida es cierta
Owner's signature

Fecha _____
Date

Forma de Pago _____
Payment form