



Remisión de Equinos al Quirófano

Raid: _____

Fecha: __/__/__

Club Organizador: _____ Distancia: _____ kms.

Nombre del Equino: _____ Nº Carnet: _____

Propietario: _____

Jinete: _____

Motivo de envío:

Lugar al que es enviado el equino: _____

Hora de Salida: ____: ____

Firma: Delegado Técnico

Aclaración

Firma: Jefe del Cuerpo Veterinario

Aclaración

Firma: Jinete o Propietario

Aclaración

Este formulario deberá ir junto con el informe del Delegado Técnico.

Raid Hípico 1944