**COMUNICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE PROPRIETÁRIO DE EMBRIÕES CONGELADOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROPRIETÁRIO DOS EMBRIÕES** | Nome: | CPF / CNPJ: |
| Estabelecimento: | Município/UF: |
| E-mail: | Telefone: |

**LISTAGEM DE EMBRIÕES TRANSFERIDOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº Relatório de Congelamento** | **ACASALAMENTO** | **QUANTIDADE DE EMBRIÕES** |
| **TOURO** | **VACA** |
| **NOME OU TATUAGEM** | **RAÇA/****LIVRO** | **REGISTRO****(HBB / IA)** | **NOME OU TATUAGEM** | **RAÇA/****LIVRO** | **REGISTRO****HBB OU IMPORTADO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOVO PROPRIETÁRIO DOS EMBRIÕES** | Nome: | CPF / CNPJ: |
| Estabelecimento: | Município: |
| E-mail: | Telefone: |

**Declaro para os devidos fins que autorizo a transferência dos embriões listados neste comunicado para o proprietário acima.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data:**  | **Nome Legível e assinatura do proprietário que transfere:** |

**OBS: AS TRANFERENCIAS LISTADAS NESTE COMUNICADO SÓ SERÃO EFETIVADAS SE OS EMBRIÕES ESTIVEREM DEVIDAMENTE REGULARIZADOS NO SRG DA ABHB.**