

ACTA DE VACUNACIÓN CARBUNCLO BACTERIDIANO

FECHA ___/___/___

TOTAL ___ PARCIAL ___

RENSPA _._._._._._._._/___

DATOS DEL PROPIETARIO:

Apellido y Nombre o Razón Social: _____ DNI/CUITNº: _____
Domicilio _____ CP: _____
Localidad: _____ Provincia: _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE del ESTABLECIMIENTO: _____
TIPO DE RODEO: _____
DPTO: _____ PROVINCIA: _____
Cría ___ Invernada ___ Mixto ___ Cabaña ___ Tambo ___

BOVINOS VACUNADOS:

VACAS	VAQUILLONAS	TOROS	TORITOS	NOVILLOS	NOVILLITOS	TERNEROS	TERNERAS	TOTAL

VACUNA

MARCA	SERIE	VENCIMIENTO

Dejo constancia que los animales declarados en el presente documento se han vacunado en mi presencia.

VETERINARIO	PROPIETARIO/RESPONSABLE
Firma _____ Aclaración: _____ M.P. N°: _____ DNI N°: _____	Firma _____ Aclaración: _____ DNI N°: _____

