|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROPRIETÁRIO DAS RECEPTORAS** | **Nome:** | **CPF / CNPJ:** |
| **Estabelecimento:** | **Município:** |

**COMUNICADO DE TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE RECEPTORAS (TE/FIV)**

**RECEPTORAS TRANSFERIDAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº do Relatório de Coleta** | **Receptora** | **DOADORES** |
|  |  | Touro: |
| Vaca: |
|  |  | Touro: |
| Vaca: |
|  |  | Touro: |
| Vaca: |
|  |  | Touro: |
| Vaca: |
|  |  | Touro: |
| Vaca: |
|  |  | Touro: |
| Vaca: |
|  |  | Touro: |
| Vaca: |
|  |  | Touro: |
| Vaca: |
|  |  | Touro: |
| Vaca: |
|  |  | Touro: |
| Vaca: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOVO PROPRIETÁRIO DAS RECEPTORAS** | **Nome:** | **CPF / CNPJ:** |
| **Estabelecimento:** | **Município:** |
| **E-mail:** | **Telefone:** |

Declaro para os devidos fins que autorizo a transferência das receptoras listadas neste comunicado para o proprietário acima.

**Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OBS:** AS TRANFERÊNCIAS LISTADAS NESTE COMUNICADO SÓ SERÃO EFETIVADAS SE AS RECEPTORAS ESTIVEREM DEVIDAMENTE REGULARIZADAS NO SRG DA ANC.