



CLUBE BRASILEIRO DO PASTOR ALEMÃO – CBPA

Brasilianischer Schaeferhund Verein

FORMULÁRIO CREDENCIAMENTO VETERINÁRIO

Nome da Clínica		
<input type="text"/>		
Nome Veterinário		CPF
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Endereço	Cidade/Estado	CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CMRV*	Telefone/Celular	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*Anexar certidão ou documento equivalente, que comprove a regularidade do registro e que o mesmo está ativo junto ao Conselho Regional de Medicina Veterinária.		
Credenciamento para a realização de:		
Coleta de amostra para exame de DNA	Emissão de Permite para criação	Verificação de Ninhadas
Exames Radiológicos para controle de Displasia (para este item, anexar o documento “Normativa de RX para o diagnóstico de DISPLASIA de quadril e Cotovelos devidamente assinada e carimbada)		
Declaro que li e tenho total conhecimento dos regulamentos necessários para a realização das opções acima selecionadas.		
<hr/> Carimbo e Assinatura		
PARA USO DO CBPA		
Código:		
Data credenciamento: ____/____/____		