



## CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Nombre del Propietario:

Identificación del Propietario:  Celular:

Criadero:  Ubicación:

REGISTRO	NOMBRE EJEMPLAR	MICROCHIP	FECHA DE LA MUERTE (DD-MM-AAAA)	CAUSA DE LA MUERTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\_\_\_\_\_  
Firma del Propietario

**Nota: Recuerde que su firma debe estar registrada en alguna asociación federada.**



**Federación Colombiana de Asociaciones Equinas - FEDEQUINAS**

Teléfono: (+571) 742 11 79

Email: [contacto@fedequinas.org](mailto:contacto@fedequinas.org)

Carrera 64 No. 98 B - 36 Bogotá, D.C.

[WWW.FEDEQUINAS.ORG](http://WWW.FEDEQUINAS.ORG)