



ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALLEVATORI SUINI

UFFICIO CENTRALE DEL LIBRO GENEALOGICO
SOTTOPOSTO ALLA VIGILANZA DEL MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI E FORESTALI

CONFERMA COVATE DA SOTTOPORRE A SIB TEST

Provincia _____

Periodo Entrata _____

Centro Genetico _____

Allevatore	<input type="text"/>		
Razza	<input type="text"/>		
Data Nascita	<input type="text"/>	PROGR.	
Tatuaggio Maschio Candidato	<input type="text"/>		
TATUAGGIO SUINETTI COMPONENTI IL GRUPPO			
Castrato	Femmina / Castrato	Femmina	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Allevatore	<input type="text"/>		
Razza	<input type="text"/>		
Data Nascita	<input type="text"/>	PROGR.	
Tatuaggio Maschio Candidato	<input type="text"/>		
TATUAGGIO SUINETTI COMPONENTI IL GRUPPO			
Castrato	Femmina / Castrato	Femmina	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Allevatore	<input type="text"/>		
Razza	<input type="text"/>		
Data Nascita	<input type="text"/>	PROGR.	
Tatuaggio Maschio Candidato	<input type="text"/>		
TATUAGGIO SUINETTI COMPONENTI IL GRUPPO			
Castrato	Femmina / Castrato	Femmina	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Allevatore	<input type="text"/>		
Razza	<input type="text"/>		
Data Nascita	<input type="text"/>	PROGR.	
Tatuaggio Maschio Candidato	<input type="text"/>		
TATUAGGIO SUINETTI COMPONENTI IL GRUPPO			
Castrato	Femmina / Castrato	Femmina	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Data _____