



Nº _____

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
CRIADORES DE GADO PÉ-DURO
- ABPD -

NOME															
CPF / CGC						R.G									
ENDEREÇO															
BAIRRO						CIDADE									
ESTADO						CEP									
FONE(s)						FAX									
E-MAIL						SITE									
FAZENDA						MUNICÍPIO									
ÁREA						FONE/FAX									
NÚMERO DE ANIMAIS															
0 a 4 meses		4 a 12 meses		12 a 24 meses		24 a 36 meses		+ de 36 meses		Total					
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
FAZENDA						MUNICÍPIO									
ÁREA						FONE/FAX									
NÚMERO DE ANIMAIS															
0 a 4 meses		4 a 12 meses		12 a 24 meses		24 a 36 meses		+ de 36 meses		Total					
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
FAZENDA						MUNICÍPIO									
ÁREA						FONE/FAX									
NÚMERO DE ANIMAIS															
0 a 4 meses		4 a 12 meses		12 a 24 meses		24 a 36 meses		+ de 36 meses		Total					
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
CRIA OUTRAS ESPÉCIES/RAÇAS NATIVAS/ ADAPTADAS				() SIM				() NÃO				QUAIS			

Proponente 1: _____

Proponente 2: _____

Proponente 3: _____

DATA ____ / ____ / ____

DIRETORIA _____ CRIADOR _____

