



Federación Hipica de la Región de Murcia

C/. GONZÁLEZ ADALID, 11 - ENTLO. DCHA. - PUERTA 3 • 30001 MURCIA • TELF. 968 21 18 81 - FAX 968 21 18 79

SOLICITUD DE LICENCIA ANUAL CABALLAR

AÑO: _____

A RELLENAR POR LA FEDERACION

N.º SOLICITUD: _____

N.º LICENCIA: _____

N.º L.I.C.: _____

FECHA: _____

NOMBRE CABALLO: _____

SEXO: ENTERO CASTRADO

RAZA: PURA RAZA
 CRUZADO
 DESCONOCIDO
(si no presenta carta de origen)

CAPA: _____ **AÑO NACIMIENTO:** _____

LUGAR NACIMIENTO: _____ **PROVINCIA:** _____

NACIONAL IMPORTADO

PADRE: _____ **RAZA:** _____

MADRE: _____ **RAZA:** _____

CRIADOR: _____

PROPIETARIO: _____

DIRECCION: _____

CLUB: _____

¿ES LA PRIMERA LICENCIA QUE SOLICITA?: SI NO N.º LICENCIA AÑO ANTERIOR: _____

A RELLENAR POR LA FEDERACION

NACIONAL: IMPORTADO:

PRESENTA CARTA DE ORIGEN: SI NO N.º _____

CERTIFICADO VETERINARIO: SI NO N.º _____

FIRMA DEL SOLICITANTE, _____

A RELLENAR POR LA FEDERACION

IMPORTE # _____ **#**

FECHA PRESENTACION: _____

FIRMA Y SELLOS F.H.R.M.