AMERICAN QUARTER HORSE ASSOCIATION

RAPPORT DE SAILLIES / STALLION BREEDING REPORT

ADRESSE : AQHA : P.O.BOX 200, AMARILLO, TX 79168.

NOM AQHA DE L'ETALON

NUMERO AQHA

	NOM DE LA JUMENT SAILLIE	NUMERO AQHA	PROPRIETAIRE DE LA JUMENT AU MOMENT DE LA SAILLIE	DATES DES SAILLIES (SI MONTE NATURELLE EN PATURE, INDIQUER LES DATES D'ENTREE ET DE RETRAIT DE LA PATURE)	✓COCHEZ EN CAS DE SEMENCE CONGELEE	✓COCHEZ EN CAS DE SEMENCE TRANSPORTEE	ANNEE DE SAILLIE
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

DATE LIMITE D'ENVOI : 30 NOVEMBRE de l'année de saillies
VOUS POUVEZ ENREGISTRER CE RAPPORT EN LIGNE SUR *AQHAMEMBERS.COM*

ADRESSE DE L'ETALON SI DIFFERENT DE L'ADRESSE DU PROPRIETAIRE OU LOCATAIRE

FERME, RANCH OU ECURIE

VILLE **PAYS**

DATE : DE **A**

1 $ du montant de l'adhésion est destiné au magazine official de l'AQHA « American Horse » Par le paiement de leur adhésion, les membres reconnaissent devenir volontairement membre de l'AQHA et acceptent d'être soumis aux livres de règlement AQHA. Les droits à payer sont susceptibles d'être modifiés.

Par le paiement de l'adhésion à l'AQHA, je reconnais que l'adhésion à l'AQHA est volontaire et accepte les termes et conditions du livre de règlement AQHA.

SIGNATURE DU PROPRIETAIRE ENREGISTRE, DE L'AGENT AUTORISE OU LOCATAIRE DE L'ETALON A LA DATE DE SAILLIE — **DATE**

NOM EN MAJUSCULE — **NUMERO AQHA**

ADRESSE — **VILLE – CODE POSTAL**

TELEPHONE — **EMAIL**

DROITS (SUJETS A MODIFICATIONS SANS PREAVIS)°

	Membre	Non membre
Frais étalon	$25 ◯	$65 ◯
Frais par jument	------x $5 ◯	------x$10 ◯
Pénalités de retard (après le 30 novembre)	$30 ◯	$30 ◯
Adhésion AQHA 12 mois	$40 ◯	
Adhésion AQHA 36 mois	$80 ◯	

Si vous n'êtes pas membre, adhérez maintenant pour obtenir le coût réservé au membre.
La pénalité de retard vient en plus des droits pour l'étalon et les juments.

TOTAL GENERAL

Si la saillie a lieu au Sud de l'équateur, la date limite est le 30 Juin

◯ **Cochez si l'étalon est stationné au sud de l'équateur**

SI VOUS PAYEZ PAR CARTE DE CREDIT, VEUILLEZ COMPLETER LE DOCUMENT SUIVANT

AMERICAN EXPRESS ◯ **MASTER CARD** ◯ **VISA** ◯

NUMERO DE LA CARTE

DATE D'EXPIRATION (MM/YY) **NUMERO DE TELEPHONE**

NOM DU TITULAIRE DE LA CARTE

SIGNATURE DU TITULAIRE DE LA CARTE

CODE POSTAL

N'ENVOYEZ PAS D'ESPECES. MONNAIE US UNIQUEMENT