

FORMULÁRIO C

AUTO DECLARAÇÃO DE SUBSTANCIA DE APOIO:(suporte articular,
vitaminas, aminoácidos e homeopáticos injetáveis)

Modalidade:

() Salto () Adestramento () Enduro () Outras _____

Nome do Evento: _____

Local: _____ Data: __/__/__

Preenchimento pelo Veterinário Responsável do animal

Nome do cavalo: _____ Passaporte Nº: _____

Responsável: _____

Inscrição Nº _____

Princípio Ativo	Nome Comercial	Dose	Via de Administração	Data/Hora	Data/Hora	Data/Hora	Data/Hora

Nome do Veterinário de Tratamento: _____

Assinatura: _____