**INSCRIPCIÓ**

**CONCURS MORFOLÒGIC SINEU 2019**

**DADES PROPIETARI**

**NOM PROPIETARI:**

**ADREÇA:**

**POBLACIÓ: C.P.:**

**TELÈFON:**

**MAIL:**

**DADES EXEMPLARS**

**NOM: SEXE:**

**Nº DE MICROXIP://// D/N:**

**(DE 3 EN 3)**

 **------------------------**

**NOM: SEXE:**

**Nº DE MICROXIP://// D/N:**

 **(DE 3 EN 3)**

 **------------------------**

**NOM: SEXE:**

**Nº DE MICROXIP://// D/N:**

 **(DE 3 EN 3)**

 **------------------------**

**NOM: SEXE:**

**Nº DE MICROXIP://// D/N:**

 **(DE 3 EN 3)**

**Enviar emplenat per WhatsApp al 636 244 336 o per mail a: clubcadebestiar@gmail.com**